



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**Actitudes de los adultos hacia la prevención de diabetes
tipo II en un Centro de Salud en Lima Metropolitana
2014**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Katherine NESTARES QUISPE

ASESOR

Luisa Hortensia RIVAS DÍAZ DE CABRERA

Lima, Perú

2016



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Nestares K. Actitudes de los adultos hacia la prevención de diabetes tipo II en un Centro de Salud en Lima Metropolitana 2014 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2016.



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS /
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA) /

FACULTAD DE MEDICINA /

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA /



28
14/2

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO(A)
EN ENFERMERÍA**

En la ciudad de Lima, a los veintinueve días del mes de febrero del año dos mil dieciséis y en cumplimiento a lo señalado en el inciso "c" del Art. 66 del estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (R.R. N° 78337), se ha realizado la sustentación de la tesis titulada **"ACTITUDES DE LOS ADULTOS HACIA LA PREVENCIÓN DE DIABETES TIPO II EN UN CENTRO DE SALUD EN LIMA METROPOLITANA 2014"**, sustentada por el Bachiller en Enfermería:

KATHERINE NESTARES QUISPE

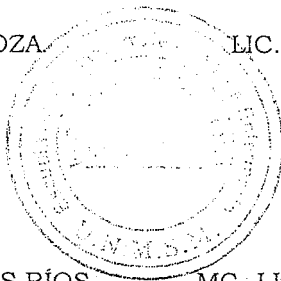
para optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Enfermería, habiendo obtenido el calificativo de:

18 (DIECIOCHO)

Lo que se da fe:

DRA. MARTHA N. VERA MENDOZA
Presidenta

LIC. ROSA A. VELÁSQUEZ PERALES
Miembro



LIC. CARMEN L. DE LOS SANTOS RÍOS
Miembro

MG. LUISA H. RIVAS DÍAZ DE CABRERA
Asesor (a)

MCA

Av. Grau 755 - Lima 1 - Apartado Postal 529 - Lima 100 - Perú, E.A.P. de Enfermería 619 7000 anexo 4619
Web: www.unmsm.edu.pe/medicina - E-mail de la Escuela de Enfermería: eape.medicina@unmsm.edu.pe

**“ACTITUDES DE LOS ADULTOS HACIA LA
PREVENCIÓN DE DIABETES TIPO II EN
UN CENTRO DE SALUD EN LIMA
METROPOLITANA
2014”**

Dedicatoria:

A mis padres, por el apoyo incondicional que me brindan día a día.

A la Lic. Luisa Rivas por los conocimientos brindados.

INDICE

Resumen	vi
Summary	vii
Presentación	01

CAPITULO I: EL PROBLEMA

A. Planteamiento del problema, delimitación y formulación	03
B. Formulación del problema	06
C. Formulación de Objetivos	06
D. Justificación de la investigación	07
E. Propósito	08
F. Limitaciones del estudio	09

CAPITULO II: BASES TEORICAS Y METODOLOGICAS

A. Marco teórico	10
1. Antecedentes	10
2. Base teórica	12
2.1 Aspectos teóricos conceptuales sobre la Diabetes	12
2.1.1 Definición	12
2.1.2 Clasificación	13
2.1.3 Epidemiología	15
2.1.4 Etiología y Factores de riesgo	17
2.1.5 Signos y síntomas	19
2.1.6 Diagnóstico	21
2.1.7 Complicaciones y consecuencias	23
2.1.8 Prevención	23
2.2 Lineamientos de política	31
2.3 Rol de profesional de enfermería	33
2.4 Generalidades de las actitudes	34
3. Formulación de la Hipótesis	39
4. Definición operacional de términos	39
B. Tipo, nivel y método	39
C. Descripción del área de estudio	39
D. Población y muestra	40
E. Técnica e instrumento de recolección de datos	41
F. Validez y confiabilidad del instrumento	41
G. Proceso de recolección, procesamiento y presentación de datos	42
H. Proceso de análisis e interpretación de los datos	43
I. Consideraciones éticas	44

CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A. Datos generales	45
B. Datos específicos	45
C. Discusión	49

CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. Conclusiones	53
B. Recomendaciones	54

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	55
BIBLIOGRAFÍA	56
ANEXOS	58

RESUMEN

La Diabetes constituye uno de los problemas de salud más importantes en el mundo por la carga de enfermedad en términos de discapacidad y mortalidad prematura.; “la prevalencia en el Perú está en un 5,5 %; de esta, la Diabetes tipo II representa el 90% de los casos; y su magnitud está en aumento, debido al incremento de factores riesgo como la obesidad, el sedentarismo entre otros”¹. Es por ello que el presente estudio titulado “Actitudes de los adultos hacia la Prevención de Diabetes tipo II en un Centro de Salud en Lima Metropolitana, en el 2014” tuvo como objetivo Determinar las actitudes de los adultos hacia la prevención de diabetes tipo II en el Centro de Salud “Villa San Luis”. El enfoque fue cuantitativo, de nivel aplicativo, de método descriptivo y corte transversal. La población estuvo conformada por 101 adultos de 50 a 59 años de edad pertenecientes a la estrategia de Prevención y control de daños no transmisibles que respondieron a criterios de inclusión y exclusión. El instrumento que se utilizó fue la escala tipo Likert modificada y dentro de los resultados que se obtuvieron fueron: que de un total de 50 (100%) adultos encuestados; 14 (28%) presentaron actitud medianamente desfavorable, 13 (26%) presentaron actitud desfavorable, 12 (24%) presentaron actitud favorable y 11 (22%) presentaron actitud medianamente favorable hacia la prevención de Diabetes tipo II. Concluyéndose que Las actitudes que tienen los adultos del Centro de Salud Villa San Luis hacia la prevención de diabetes tipo II en la mayoría es desfavorable, por lo cual se estaría incrementando el riesgo de padecer la Diabetes tipo II con sus complicaciones.

Palabras claves: Diabetes mellitus tipo II, actitudes, prevención.

SUMMARY

Diabetes is one of the most important health problems in the world for the burden of disease in terms of disability and premature mortality; "its prevalence in Peru is 5.5%; This, Type II Diabetes accounts for 90% of cases; and its magnitude is increasing, due to increased risk factors such as obesity, a sedentary lifestyle among others"¹ That is why this study entitled "Attitudes of adults towards the Prevention of Type II Diabetes in a health center in Lima, in 2014," aimed to determine the attitudes of adults towards the prevention of type II diabetes Health Center "Villa San Luis". The approach was quantitative level application, descriptive method and cross section. The population consisted of 101 adults aged 50-59 years of age belonging to the strategy of prevention and control of noncommunicable damage respondents inclusion and exclusion criteria. The instrument used was the modified Likert scale and within the results obtained were that a total of 50 (100%) adults surveyed; 14 (28%) had fairly unfavorable attitude, 13 (26%) had unfavorable attitude, 12 (24%) had positive attitude and 11 (22%) had fairly favorable towards the prevention of Type II Diabetes attitude. Concluding that attitudes that adults Health Center Villa San Luis towards preventing type II diabetes in most unfavorable, so we would be increasing the risk of developing Type II Diabetes with its complications.

Keywords: Type II Diabetes Mellitus, attitudes, prevention.

PRESENTACIÓN

La diabetes tipo 2, también llamada no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta es una de las enfermedades con mayor impacto socio sanitario, no sólo por su alta prevalencia, sino también por las complicaciones crónicas y la carga de enfermedad en términos de discapacidad y mortalidad prematura que produce, es la más frecuente, representando en las Américas entre 10 y 15 %, en el Perú esta se estima en un 5,5 %, representando la Diabetes tipo 2 el 90% de los casos; y su magnitud está en aumento, debido al incremento de factores como la obesidad, el sobrepeso, el sedentarismo y los hábitos inadecuados de alimentación.¹

Estas cifras verdaderamente alarmantes conducen a las autoridades a tomar medidas para afrontar esta problemática de salud pública, por ello el Estado Peruano ha implementado la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Daños No Transmisibles, con el objetivo principal de fortalecer las acciones de prevención y control de estas patologías, entre ellas la Diabetes, en el marco de la Atención Integral de Salud, abordando a los factores determinantes y facultando a las personas para mejorar el control de las enfermedades crónico degenerativas, prevención y control; buscando la detección precoz y el tratamiento oportuno con la finalidad de evitar complicaciones tardías.²

De lo mencionado anteriormente, el rol de la enfermera está encaminado a la disminución de la morbi-mortalidad, al cuidado, vigilancia, prevención y control del proceso salud-enfermedad y a la promoción de la salud mediante la educación y el fomento de prácticas y entornos saludables en las personas y en la comunidad; con lo cual

se busca el empoderamiento de la responsabilidad de la salud de las personas y lograr así modificar actitudes para la adopción de conductas saludables.

El presente estudio titulado “Actitudes de los adultos hacia la Prevención de Diabetes tipo II en un Centro de Salud en Lima Metropolitana, en el 2014” tuvo como objetivo Determinar las actitudes de los adultos hacia la prevención de diabetes tipo II en el Centro de Salud “Villa San Luis”. El enfoque es cuantitativo, método descriptivo, corte transversal, ya que ha permitido presentar la variable de estudio, en un tiempo y espacio determinado.

El trabajo presenta cuatro capítulos; el Capítulo I: El problema, el Capítulo II: Bases teóricas y metodológicas, Capítulo III: Resultados y Discusión y el Capítulo IV: Conclusiones y recomendaciones. Así mismo se presenta la bibliografía utilizada para la realización del estudio y anexan datos importantes.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

A. Planteamiento del problema:

La diabetes es una enfermedad crónica caracterizada por un trastorno completo del metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas, debido fundamentalmente a la falta relativa o absoluta de secreción de insulina por parte de las células beta del páncreas¹. Existen diferentes tipos de diabetes: tipo 1, tipo 2, diabetes Gestacional, diabetes secundaria, entre otras; de estas, la diabetes tipo 2, también llamada no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta, es la más frecuente, representando el 90% de los casos mundiales, principalmente en países de ingresos bajos y medios⁵. Es así que, la OMS informó, que “en el 2004 fallecieron 3.4 millones de personas en el mundo como consecuencia del exceso de azúcar en la sangre; y prevé que las muertes por diabetes se multiplicarán por dos entre el 2005 y 2030”¹ Así mismo; destaca la dieta saludable, la actividad física, el mantenimiento de un peso corporal normal y la evitación del consumo del tabaco; como factores protectores para prevenir la diabetes tipo 2 o retrasar su aparición.¹

“En el Perú más de 86 mil peruanos son diabéticos de los cuales 6 de cada 10 son adultos mayores, y en Lima Metropolitana, el 52% de su población presenta diagnóstico de diabetes tipo II destacando como la provincia con mayor incidencia de Diabetes”², lo cual constituye un problema sanitario de gran magnitud, que cada vez afecta más a personas jóvenes; lo cual se relaciona principalmente a diferentes factores de riesgo como la carga genética, la obesidad, la

inactividad física, la dieta, el consumo del tabaco, alcohol y el bajo peso al nacer.²

Esta patología genera una serie de complicaciones, que repercuten en la calidad de vida de las personas; así tenemos las macro vasculares como la cardiopatía, isquemia y accidentes cerebrovasculares y las micro vasculares como la retinopatía y nefropatía; y en casos más severos, la isquemia periférica con infecciones en el pie, gangrena y amputaciones de los miembros inferiores.² Esto determina que personas con muchos años con diabetes tengan repercusiones negativas como la ceguera (2%) o un deterioro grave de la visión (10%); así mismo se asocia como principal causa de la insuficiencia renal crónica y una probabilidad doble a desarrollar depresión.³

Estas cifras verdaderamente alarmantes conducen a las autoridades a tomar medidas para afrontar esta problemática de salud pública, por ello el Estado Peruano ha implementado la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Daños No Transmisibles, con el objetivo principal de fortalecer las acciones de prevención y control de estas patologías, entre ellas la Diabetes, en el marco de la Atención Integral de Salud, abordando a los factores determinantes y facultando a las personas para mejorar el control de las enfermedades crónico degenerativas, prevención y control; buscando la detección precoz y el tratamiento oportuno con la finalidad de evitar complicaciones tardías.³

Frente a ello el rol de la enfermera, en el primer nivel de atención está encaminado a la disminución de la morbi-mortalidad, al cuidado, vigilancia, prevención y control del proceso salud-enfermedad y a la

promoción de la salud mediante la educación y el fomento de prácticas y entornos saludables en las personas y en la comunidad; con lo cual se busca el empoderamiento de la responsabilidad de la salud de las personas y lograr así actitudes favorables para la prevención de enfermedades no transmisibles como la Diabetes.⁴

Al respecto, durante las prácticas comunitarias se observó personas entre 35-59 años de edad, en su mayoría “de contextura gruesa y con gran un volumen abdominal”; quienes a la entrevista sobre si se cuidan para prevenir la diabetes, refirieron: “no me cuido porque no le he dado interés ahora me preocupan otras cosas”, “me dedico a mi trabajo” “creo que no porque esa enfermedad les da a los viejitos” “no me cuido, porque como muchos dulces y frituras pero son ricos y aun me siento bien” “no suelo ir al doctor cuando me siento bien porque siento que es plata perdida”.

A sí mismo a la pregunta sobre si prefieren una ensalada o un pollo frito y el porqué de su elección “el 80% de los encuestados refirieron “el pollo frito porque les gusta más”. Por otro lado durante las prácticas en la estrategia sanitaria de daños no trasmisibles "diabetes y HTA" en diferentes centros de salud, se obtuvo que el 50% de los asistentes presentó riesgo ligeramente elevado, 20% riesgo moderado y 5% riesgo alto a desarrollar diabetes.

A la entrevista con las enfermeras, a cargo de la estrategia, sobre estos resultados refirieron: "hay una gran población con actitudes negativas e inadecuados hábitos que contribuyen al desarrollo de diabetes, lamentablemente la estrategia recién se está implementando y solo se trabaja con internado y estudiantes que rotan por la sede", “no hay programas que sirvan de base para la intervención”, "la estrategia

no se lleva a cabo como debería ser" "hay una gran población diabética".

Frente a esta problemática surgieron diferentes interrogantes: ¿Saben los adultos que es la diabetes?, ¿conocen las medidas preventivas?, ¿tendrán actitudes favorables hacia la prevención de diabetes? ¿Las actitudes que presentan les condicionarán a desarrollar la enfermedad?, ¿Habrá programas que estén dirigidos a la modificación de actitudes?

B. Formulación del problema

De todo lo anterior conociendo la importancia del rol de enfermería en la promoción de salud mediante el fomento de prácticas y entornos saludables así como para la prevención de enfermedades, se ha planteado el siguiente problema de investigación:

¿Cuáles son las actitudes de los adultos hacia la prevención de diabetes tipo II en el CS. "Villa San Luis", 2014?

C. Formulación de Objetivos:

Objetivo general:

- Determinar las actitudes de los adultos hacia la prevención de diabetes tipo II del CS "Villa San Luis"

Objetivos específicos:

- Identificar las actitudes de los adultos hacia la prevención de diabetes tipo II en la dimensión biológica.

- Identificar las actitudes de los adultos hacia la prevención de diabetes tipo II en la dimensión psicoemocional.

D. Justificación de la investigación.

La diabetes tipo 2, también llamada no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta es una de las enfermedades con mayor impacto socio sanitario, no sólo por su alta prevalencia, sino también por las complicaciones crónicas que produce y por su elevada tasa de mortalidad, es la más frecuente, “representa el 90% de los casos mundiales y en el Perú el 52% de la población limeña”¹ presenta este diagnóstico, constituyendo un problema sanitario de gran magnitud, en razón a que está afectando cada vez a personas más jóvenes; por lo cual la investigación se centra en la identificación de actitudes hacia la prevención de esta enfermedad en la etapa adulta.¹

“La diabetes es una enfermedad crónica y silenciosa (pudiendo padecerse esta patología por años sin ni siquiera sospecharlo). Así mismo esta patología genera una serie de complicaciones, que repercuten en la calidad de vida de las personas; así tenemos las macro vasculares como la cardiopatía, isquemia y accidentes cerebrovasculares y las micro vasculares como la retinopatía y nefropatía;”² y en casos más severos, la isquemia periférica con infecciones en el pie, gangrena y amputaciones de los miembros inferiores.² Esto determina que personas con muchos años con diabetes tengan repercusiones negativas como la ceguera (2%) o un deterioro grave de la visión (10%); así mismo se asocia como principal causa de la insuficiencia renal crónica y una probabilidad doble a desarrollar depresión.²

El Estado Peruano ha implementado la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Daños No Transmisibles, el plan concertado de salud, la reforma del sector salud del 2013 entre otros, con el objetivo principal de fortalecer las acciones de prevención y control de los daños no transmisibles, entre ellas la Diabetes, en el marco de la Atención Integral de Salud, abordando a los factores determinantes de las enfermedades crónicas y facultando a las personas para mejorar el control de su propia salud y adoptar conductas saludables.²

El reto actual para todos los profesionales de la salud, en el cual el enfermero cumple un rol importante, debido a que su función no solo está encaminado a la disminución de la morbi-mortalidad, sino también al cuidado, vigilancia, prevención y control del proceso salud-enfermedad y a la promoción de la salud mediante la educación y el fomento de prácticas y entornos saludables en las personas y en la comunidad; con lo cual se busca el empoderamiento de la responsabilidad de la salud de las personas y lograr así actitudes favorables para la prevención de enfermedades no transmisibles como la Diabetes.³

La investigación ayudará a plantear objetivos, metas y estrategias de intervención para mejorar la salud del adulto en el Centro de Salud “Villa San Luis”

E. PROPÓSITO:

Los resultados del estudio están orientados a proporcionar información actualizada, veraz y de calidad a la enfermera encargada de la estrategia de daños no trasmisibles, a fin de que a través de la

reflexión de la situación del adulto le permita establecer coordinaciones con otros profesionales de la salud del establecimiento de salud y poder diseñar y desarrollar programas preventivo promocionales orientados a promover la adopción de actitudes que favorezcan la prevención de diabetes con una calidad de vida saludable.

F. LIMITACIONES DEL ESTUDIO:

Las limitaciones derivadas del estudio son:

- El permiso para el ingreso a la sede se prolongó más de lo previsto por supervisión del centro de salud, no priorizándose la solicitud presentada.

CAPITULO II

BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS

A. MARCO TEÓRICO

1. ANTECEDENTES

Luego de haber realizado la revisión de estudios se ha encontrado algunos relacionado con el tema. Así tenemos que:

A nivel Nacional:

Luis, Pérez Villsante y otros, en Huaraz, el 2008, realizaron un estudio sobre “Efectividad de un programa educativo en estilos de vida saludables sobre reducción de sobrepeso y obesidad”, el cual tuvo como objetivo de mejorar el problema de sobre peso y obesidad del alumnado, con una intervención educativa que fomenta estilos de vida saludable. La población estuvo constituida por 150 alumnos del Colegio Robert Smith. El método fue cuasi experimental en ensayo comunitario, ecológico tipo antes y después. La intervención consistió en plantear y aplicar el programa escolar multidisciplinario “estilos de vida saludable”. Las conclusiones fueron entre otras:

“El Programa de Estilos de Vida Saludables fue exitosamente implementado y mediante el desarrollo de cinco actividades de bajo costo, logró influenciar en la disminución del índice de masa corporal en los sujetos de estudio”¹⁰

A nivel Internacional:

Jáuregui Lobera, Ignacio en España 2009, realizo un estudio sobre “Alimentación y Nutrición Humana, España 2005.” cuyo objetivo

fue identificar factores predisponentes en los adultos para la alimentación y nutrición. La población estuvo constituida por 500 adultos de la ciudad de Barcelona. El método fue descriptivo y las conclusiones fueron entre otras:

“El 48% de la población adulta presenta prácticas y actitudes desfavorables hacia la prevención de diabetes” “Los factores culturales tienen una influencia directa en la adopción de estilos de vida entre ellos la alimentación saludable”

Carrasco Fernando, Moreno, Manuel y otros, en Chile el 2008, realizaron un estudio sobre “Evaluación de un programa piloto de intervención en adultos con sobrepeso y obesidad, en riesgo a diabetes” cuyo objetivo fue evaluar los resultados de este programa. La intervención incluyó una atención multidisciplinaria: atención médica, atención nutricionista, sesiones de actividad física y sesiones educativas grupales. La población estuvo conformada por 120 personas entre 18-45 años, con IMC entre 25-38kg/m² con antecedentes de familiar con DM2 o con glicemia en ayunas entre 100-125 mg/dl. El método fue cuasi experimental, multicéntrico, prospectivo. Las conclusiones fueron entre otras:

“La implementación este tipo de intervención en individuos con sobrepeso y factores de riesgo de diabetes tiene amplias perspectivas de resultados favorables, pues plantea una acción de índole preventiva”.¹⁴

La revisión de investigaciones anteriores han permitido dar aportes significativos en relación a que la implementación de programas educativos en individuos con factores de riesgo para la diabetes, contribuye a modificar prácticas y estilos de vida, sin embargo destacan que los conocimientos no solo son necesarios para la

incorporación de hábitos saludables sino también la actitud constituye un componente directamente influyente en las decisiones que opta la persona hacia la prevención de este tipo de enfermedad.

2. BASE TEÓRICA

A continuación se presentan los fundamentos teóricos que permitieron sustentar los hallazgos del estudio. Así tenemos:

2.1 Aspectos teóricos conceptuales sobre la Diabetes

2.1.1 Definición

Dentro de las definiciones de la diabetes tenemos:

La diabetes es una enfermedad crónica y silenciosa que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce.¹

La Diabetes Mellitus (DM) es un desorden metabólico de múltiples etiologías, caracterizado por hiperglucemia crónica con disturbios en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas y que resulta de defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina (ALAD 2008).¹

Es una enfermedad crónica que requiere cuidado médico continuo y automanejo por parte del paciente para prevenir complicaciones agudas y reducir las mismas a largo plazo (ADA 2009).²

De ello es importante destacar a la insulina, hormona que regula el azúcar en la sangre. Por ende, al haber un aporte insuficiente conlleva a una hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos.¹

Es una de las patologías que genera mayor discapacidad, especialmente en los adultos y adultos mayores, ocupando gran parte de los recursos sanitarios de todos los países. Sus complicaciones crónicas, particularmente las cardiovasculares representan la mayor causa de mortalidad en estos pacientes.³

Se trata de una entidad nosológica que ha sufrido constantes cambios en lo que refiere a su diagnóstico, clasificación, objetivos terapéuticos y tratamiento. Asimismo la evidencia científica de las últimas décadas, ha contribuido a su prevención primaria y secundaria.⁴

2.1.2 Clasificación

Existen diferentes tipos de diabetes: tipo 1, tipo 2, diabetes Gestacional, diabetes secundaria, entre otras; de estas, la diabetes tipo 2, también llamada no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta, es la más frecuente.

Diabetes de tipo 1: (también llamada insulino dependiente, juvenil o de inicio en la infancia). Es la diabetes inmune-mediada o de causa idiopática, en la cual hay una destrucción de las células beta del páncreas, llevando a una deficiencia absoluta de insulina. Habitualmente empieza en edades muy precoces.⁵

Requiere la administración diaria de esta hormona. Actualmente se desconoce su causa, sin embargo se asocia la genética, los virus y respuestas auto inmunitarias. En esta tipo de patología quedan afectadas las células β del páncreas, consecuentemente, se da una acumulación de glucosa en el torrente sanguíneo que presenta efectos citotóxicos tales como la glicosilación no enzimática; la glucosa se une a moléculas como la hemoglobina o los lipopolisacáridos de las paredes de los vasos sanguíneos y las lipoproteínas de la sangre, causando su acumulación y la aparición de ateromas. Además, al no poder usarse la glucosa como combustible metabólico, se favorece la digestión de lípidos y proteínas que aportan menor cantidad de energía apareciendo síntomas de polifagia (sensación de hambre) y de adelgazamiento. El uso de las grasas como fuente energética provoca la liberación de ácidos grasos, que son oxidados a AcetilCoA. Altos niveles de AcetilCoA saturan el ciclo de Krebs, obligando a que el AcetilCoA siga la ruta de síntesis de cuerpos cetónicos y este exceso provoca cetoacidosis, que origina graves problemas pudiendo conducir al coma o, incluso, a la muerte. Además, el exceso de glucosa es eliminado en la orina junto a gran cantidad de agua aumentando la diuresis y la sensación de sed (poliuria y polidipsia).⁵

La diabetes de tipo 2: (también llamada no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta) Resulta de un defecto progresivo en la secreción de insulina, asociado a insulino-resistencia. Corresponde al 90% de la diabetes en la población adulta. es una enfermedad metabólica caracterizada por altos niveles de glucosa en la sangre, debido a una resistencia celular a las acciones de la insulina, combinada con una deficiente secreción de insulina por el páncreas. Este tipo representa el 90% de los casos mundiales y se debe en gran medida a un peso corporal excesivo y a la inactividad física. Los

síntomas pueden ser similares a los de la diabetes de tipo 1, pero a menudo menos intensos. En consecuencia, la enfermedad puede diagnosticarse sólo cuando ya tiene varios años de evolución y han aparecido complicaciones.⁶

La deficiente disponibilidad de las funciones de la insulina conlleva un deficiente metabolismo celular, que produce un aumento de los ácidos grasos y de los niveles circulantes de triglicéridos, además de un descenso en la concentración de la lipoproteína de alta densidad (HDL).¹⁵ La resistencia a la insulina es un importante contribuyente a la progresión de la enfermedad y las complicaciones de la diabetes.

Hasta hace poco, este tipo de diabetes sólo se observaba en adultos, pero en la actualidad también se está manifestando en niños.

Diabetes Gestacional: es un estado hiperglucémico que aparece o se detecta por primera vez durante el embarazo. Sus síntomas son similares a los de la diabetes de tipo 2, pero suele diagnosticarse mediante las pruebas prenatales, más que porque el paciente refiera síntomas.⁶

Otros tipos específicos de diabetes: debido a otras causas: defectos genéticos en la función de la células beta, defectos genéticos en la acción de la insulina, enfermedades del páncreas exocrino (como la Fibrosis Quística) y aquella inducida por drogas o químicos (como en el tratamiento del HIV o luego de un trasplante)⁶

2.1.3 Epidemiología

El diagnóstico tardío y el sub registro condicionan la desestimación de la diabetes como una de las principales

enfermedades a nivel mundial. Constituye un problema de salud pública en incremento, probablemente vinculado a la epidemia global de obesidad, la cual condiciona la aparición creciente de diabetes de tipo 2 en adultos y niños.⁷

Según la primer Encuesta Nacional de Factores de Riesgo del Ministerio de Salud Pública, la diabetes está diagnosticada en el 7% de los adultos del país.⁸ Considerando que uno de cada dos diabéticos desconoce su condición, esta prevalencia alcanza cifras importantes y su tendencia irá en aumento junto al incremento de la obesidad.⁹

Es por ello que la diabetes tipo 2 es una de las enfermedades con mayor impacto socio sanitario, no sólo por su alta prevalencia, sino también por las complicaciones crónicas que produce y por su elevada tasa de mortalidad, es la más frecuente, representando el 90% de los casos mundiales, es así que la OMS calculó que en el 2004 fallecieron 3,4 millones de personas como consecuencias del exceso de azúcar en la sangre y actualmente hay nuevas víctimas registrándose principalmente en países de ingresos bajos y medios, como en el Perú., además prevé que las muertes por diabetes se multipliquen por dos entre 2005 y 2030.¹⁰

“Se estima que alrededor de 171 millones de personas en el mundo viven con diabetes y que este número ascenderá a 300 millones en el 2030. En las Américas el estimado de personas con Diabetes ascendió a 13,3 millones en el 2000 y para el 2030 ha sido proyectado en 32,9 millones”⁵. “La prevalencia de diabetes en las Américas varía entre 10 y 15 %, en el Perú esta se estima en 5,5%”¹². La magnitud de la misma está en aumento, debido al incremento de factores como la obesidad, el sobrepeso, el sedentarismo y los hábitos inadecuados de alimentación.¹⁰

“En el Perú el 52% de la población limeña presenta este diagnóstico, constituyendo un problema sanitario de gran magnitud, en razón a que está afectando cada vez a personas más jóvenes. Así tenemos que el 91,1 % de los casos registrados al I Semestre de 2013 corresponden a DM tipo 2, el 1,7 % corresponde a DM tipo 1, el 1,0 % a diabetes Gestacional y un 5,8 % corresponde a casos en los cuales no se ha especificado el tipo de diabetes”². Si asumimos que estos casos corresponden a diabetes tipo 2, considerando que en la historia clínica consta solo el diagnóstico de diabetes (sin especificar), los casos de diabetes tipo 2 constituirían el 96,9 % de los casos notificados. Ante ello, la Norma Técnica para la vigilancia de diabetes, está incorporando la categoría de diabetes secundaria y el estado de pre-diabetes, para un mayor control.¹¹

En relación al género más afectado tenemos que “el 63,2 % de los casos registrados corresponde a mujeres y el 36,8 % a varones, presentados principalmente después de los 40 años, tanto en mujeres como en hombres”.¹²

2.1.4 Etiología y factores de riesgo

Edad: El riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 aumenta con la edad. En personas con edad mayor a los 45 años es más frecuente desarrollar este tipo de diabetes.

Índice de Masa Corporal: La medida más utilizada para evaluar el grado de obesidad es el Índice de Masa Corporal (IMC). Este índice se obtiene a partir de una fórmula matemática y es un valor que determina, en base al peso y estatura de una persona, si ésta se encuentra en su peso normal o no y cuál sería su rango de peso más

saludable. El IMC se calcula dividiendo el peso en kilogramos por el cuadrado de la estatura en metros: $IMC = \text{Peso (Kg)} / \text{Altura (m)}^2$ La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que los individuos con un IMC de entre 25 y 29,9 sufren sobrepeso, mientras que quienes tienen un IMC de 30 o más son obesos. El riesgo de desarrollar diabetes aumenta progresivamente tanto en hombres como en mujeres con la cantidad de exceso de peso.¹¹

Perímetro de cintura: La circunferencia de la cintura se admite cada vez más como una manera sencilla de identificar la obesidad. Esta medida, en combinación con el IMC, ha demostrado ser la que mejor predice la obesidad y los riesgos para la salud que conlleva. Un perímetro de cintura elevado está estrechamente relacionado con un mayor riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y diabetes tipo 2.¹¹

Se considera elevado si supera los 90 cm en varones y los 80 cm en mujeres.

Inactividad física: Las personas que no realizan actividad física añadido a ello el sedentarismo son los primeros candidatos para desarrollar diabetes mellitus.¹¹

Alimentación rica en grasas y carbohidratos: una alimentación con abundante contenido lipídico y grasas trans conlleva a una obesidad lo cual predispone a una intolerancia a la glucosa.¹¹

Consumo de medicamentos para el control de la hipertensión arterial: La hipertensión, junto con el exceso de grasas, la obesidad y la diabetes componen el llamado síndrome metabólico, cuyo denominador común es la resistencia a la insulina. Es importante

mejorar todos los componentes del síndrome, ya que cada uno de ellos potencia el riesgo de complicaciones de los otros elementos. Algunos de los fármacos que se utilizan para tratar la hipertensión pueden mejorar la sensibilidad a la insulina.¹¹

Antecedentes de glucemia elevada: Una persona que haya tenido la glucemia elevada durante un tiempo, aunque sea por situaciones que ya no están presentes, como la diabetes gestacional o el aumento de glucosa secundario a la toma de algunos medicamentos, representa un mayor riesgo de padecer diabetes ya que, al margen de informarnos de que se trata de una persona de riesgo también implica que durante una época el páncreas ha trabajado mal y la reserva de insulina se ha visto comprometida, por lo que se dispone de una menor cantidad para el futuro. Por tanto, es prioritario llevar un estilo de vida sano, a través de dieta y ejercicio, que disminuya el riesgo.¹¹

Antecedentes familiares de diabetes: El riesgo elevado de diabetes es significativamente mayor en personas que tienen antecedentes de diabetes en familiares de primer grado (padres, hermanos, hijos o abuelos) y también de segundo grado (tíos o sobrinos). Esto se debe a que la diabetes tiene un componente hereditario importante, por lo que se va a tener mayor predisposición. Por otro lado, también en una misma familia es habitual que se compartan estilos de vida, por lo que con frecuencia vemos familias con unos hábitos dietéticos y aficiones poco saludables.¹²

2.1.5 Signos y síntomas

Los cuadros clínicos pueden ser leves o severos, así tenemos que los primeros síntomas se relacionan con los efectos directos de la

alta concentración de azúcar en la sangre. El azúcar pasa a la orina cuando su concentración en la sangre aumenta de 160 a 180 mg/dl. Si la concentración de azúcar en la orina alcanza valores más altos, los riñones secretan una cantidad adicional de agua para diluir la abundancia de glucosa. Dado que los riñones producen orina de forma excesiva, las personas diabéticas miccionan grandes volúmenes de orina frecuentemente (poliuria) y, en consecuencia, tienen mucha sed (polidipsia). Las personas afectadas pierden peso por la pérdida excesiva de calorías en la orina. A modo de compensación, las personas sienten a menudo hambre exagerada. Otros síntomas incluyen visión borrosa, somnolencia, náuseas y disminución de la resistencia durante el ejercicio físico.¹²

En personas con diabetes tipo 1, los síntomas suelen comenzar bruscamente y de modo notorio. Puede presentarse de forma súbita un trastorno denominado cetoacidosis diabética. Sin la insulina la mayor parte de las células no pueden utilizar el azúcar que se encuentra en la sangre. Las células siguen necesitando energía para sobrevivir, por lo que ponen en marcha mecanismos de emergencia para obtenerla. Las células grasas comienzan a descomponerse y producen compuestos denominados cetonas, que aportan algo de energía a las células, pero también hacen que la sangre se vuelva muy ácida (cetoacidosis). Los síntomas iniciales de la cetoacidosis diabética son: sed y micción excesiva, pérdida de peso, náuseas, vómitos, agotamiento y sobre todo en niños, dolor abdominal. La respiración se vuelve rápida y profunda debido a que el organismo intenta corregir la acidez de la sangre. El aliento tiene un olor similar al de los productos para quitar el esmalte de las uñas, que es el olor de la cetonas expulsadas en la respiración. Sin tratamiento, la cetoacidosis diabética progresa y evoluciona hasta el coma y la muerte, a veces en cuestión de horas.¹²

Las personas con diabetes tipo 2 pueden no tener síntomas durante años o décadas antes de ser diagnosticadas. Los síntomas son leves. Al principio, el aumento de la micción y de la sed son moderados, aunque empeoran a lo largo de semanas o meses. Finalmente, las personas afectadas se sienten extremadamente cansadas, probablemente tienen vista borrosa y pueden deshidratarse.

A veces, durante las primeras fases de la diabetes, la concentración de azúcar en sangre es extremadamente baja, un trastorno denominado hipoglucemia. Debido a que en los individuos con diabetes de tipo 2 se produce algo de insulina, no suele desarrollarse cetoacidosis. Sin embargo, los niveles de azúcar en sangre aumentan significativamente (a menudo superior a 1000 mg/dl). Estas altas concentraciones con frecuencia son resultado de algún tipo de estrés sobreañadido, como en el caso de una infección o de la utilización de algún fármaco. Cuando los valores de azúcar en sangre aumentan de manera excesiva, las personas afectadas presentan deshidratación grave que puede ocasionar confusión mental, somnolencia y convulsiones, un trastorno denominado coma hiperglucémico hiperosmolar no cetosico.¹²

2.1.6 Diagnóstico:

El diagnóstico de diabetes se realiza a través de 2 tipos de estudios: la glicemia de ayuno y la prueba de tolerancia oral a la glucosa. La glicemia de ayuno es la prueba más sencilla para el diagnóstico oportuno de DM en personas asintomáticas que por algún motivo acuden a un servicio de salud. Las directivas de ADA 2010 recomiendan además, para el diagnóstico, la dosificación de Hb A1, con un punto de corte de 6,5%.¹⁶ La Asociación Latinoamericana de

Diabetes (ALAD) establece que la prueba de tolerancia oral a la glucosa es la prueba de oro para el tamizaje de diabetes en estudios poblacionales.¹²

La aplicación de un test para detectar pre-diabetes y diabetes tipo 2 en sujetos asintomáticos debe ser considerada en las siguientes situaciones:

Criterios para las pruebas para la pre-diabetes y la diabetes en los individuos adultos asintomáticos:

La prueba debe ser considerada en todos los adultos que tienen sobrepeso ($\text{IMC} \geq 25 \text{ kg/m}^2$ *) y tienen factores de riesgo adicionales:

- La inactividad física
- Primer grado relativo con diabetes
- Los miembros de una población étnica de alto riesgo (por ejemplo, afroamericano, latino, Nativo Americano, Asian American, las islas del Pacífico)
- Las mujeres que dieron a luz un bebé de peso > 9 libras o fueron diagnosticados con GDM
- La hipertensión arterial ($\geq 140/90 \text{ mmHg}$ o en tratamiento para la hipertensión)
- nivel de colesterol HDL $< 35 \text{ mg / dl}$ ($0,90 \text{ mmol / l}$) y / o un nivel de triglicéridos $> 250 \text{ mg / dl}$ ($2,82 \text{ mmol / l}$)
- Las mujeres con síndrome de ovario poliquístico (SOP)
- IGT o IFG en pruebas previas
- Otras condiciones clínicas asociadas con la resistencia a la insulina (por ejemplo, la obesidad severa, acantosis nigricans)
- Historia de las enfermedades cardiovasculares

Se pueden establecer distintas categorías al analizar las cifras de glicemia. Se define normo glicemia, con glicemia basal en ayunas por debajo de 100 mg% y con una glicemia a las dos horas de una curva de tolerancia por debajo de 140 mg%. Se establece la categoría de prediabetes cuando existe una glicemia en ayuno alterada o una intolerancia a la glucosa.¹¹

2.1.7 Complicaciones y consecuencias

Así mismo esta patología genera una serie de complicaciones, que repercuten en la calidad de vida de las personas; así tenemos:

Las consecuencias macro vasculares como la cardiopatía, isquemia y accidentes cerebrovasculares y las micro vasculares como la retinopatía y nefropatía; y en casos más severos, la isquemia periférica con infecciones en el pie, gangrena y amputaciones de los miembros inferiores.² Esto determina que personas con muchos años con diabetes tengan repercusiones negativas como la ceguera (2%) o un deterioro grave de la visión (10%); así mismo se asocia como principal causa de la insuficiencia renal crónica y una probabilidad doble a desarrollar depresión.⁵

2.1.8 Prevención

Prevención primaria: Diversos factores vinculados al estilo de vida se relacionan con el riesgo de desarrollar diabetes 2; varios guardan relación con aspectos nutricionales. El sobrepeso y la obesidad se vinculan en forma convincente incrementando el riesgo, fundamentalmente la obesidad de disposición abdominal. Las grasas saturadas y las de tipo trans son otro elemento de la alimentación que

incrementa en forma posible el riesgo de desarrollar diabetes, mientras que los polisacáridos no amiláceos (traducidos como fibra dietética) lo reducen con el mismo nivel de evidencia.¹⁰

2.1.8.1 Aspectos biológicos:

La alimentación: Es el cuidado de la alimentación como componente fundamental para la prevención d diabetes. Un buen control alimentario reduce la probabilidad de padecer diabetes a la vez que ayuda a prevenir otros trastornos como hipertensión o aumentos del colesterol habitualmente asociados a la diabetes y que incrementan la posibilidad de sufrir enfermedades cardiovasculares.¹¹

Tipo de alimentación: Tradicionalmente, la pauta de alimentación recomendada para prevenir la diabetes tipo 2 ha sido la clásica dieta denominada hipocalórica. Esta trata de reducir las calorías totales de la alimentación, a base de restringir principalmente la cantidad de grasas y alimentos proteicos de la dieta y manteniendo una mayor proporción de alimentos ricos en hidratos de carbono. En los últimos años varias investigaciones están aportando datos que indican que otros tipos de pauta alimentaria podrían ser más beneficiosas que esta tradicional pauta hipocalórica.¹¹

Recientemente se ha encontrado que la dieta Mediterránea reduce el número de casos nuevos de diabetes un 50% más que la dieta hipocalórica tradicional. Atención, seguir una pauta de alimentación hipocalórica todavía se considera como una buena opción para prevenir la diabetes tipo 2, pero parece ser que el estilo de alimentación Mediterráneo, bien sea utilizando aceite de oliva o bien frutos secos sería todavía más beneficioso.¹¹

Otros estudios publicados en los últimos años brindan otra posibilidad. Se trata de seguir dietas con menor contenido en hidratos de carbono que las tradicionales. Consiste en modelos de alimentación equilibrada y saludable pero en los que se reduce la cantidad y la frecuencia de aquellos alimentos más ricos en hidratos de carbono como azúcares y dulces pero también harinas como arroz, pasta, patata, legumbres, pan y cereales. Por el contrario se tiende a incrementar la cantidad de alimentos proteicos (como carnes, pescados o huevo) y de alimentos grasos, especialmente de aceite de oliva u otras grasas cardiosaludables. Con estos sistemas de alimentación de menor contenido en hidratos de carbono se producen pérdidas de peso corporal algo superiores a las que se consiguen con dietas hipocalóricas tradicionales por lo que pueden ser utilizadas para reducir peso corporal y así reducir el riesgo de diabetes tipo 2.¹¹

Durante mucho tiempo, el principal consejo para evitar o tratar la diabetes tipo 2 ha sido disminuir o evitar el consumo de azúcares. Este es un consejo muy importante pero no suficiente para prevenir la diabetes. El azúcar o los alimentos ricos en azúcares suelen ser alimentos de bajo interés nutricional, con poca cantidad de nutrientes beneficiosos y alta cantidad de nutrientes poco deseables como grasas saturadas, colesterol y sal.¹¹

Pero puede ser que no sea suficiente con solamente eliminar los azúcares de la alimentación. Hoy día sabemos que aquellos alimentos que contienen gran cantidad de harinas refinadas, como pan blanco, cereales, arroz blanco o bollería se digieren y pasan a la sangre de forma casi tan rápida como los azúcares. Ello contribuye a una mayor demanda de insulina por lo que serían alimentos poco recomendables en la prevención de la diabetes tipo 2. En su lugar, se deberían elegir

alimentos menos refinados y con un mayor contenido en fibra, como arroz integral o panes de cereales menos refinados como los de avena, centeno o quinoa. Este tipo de harinas se digieren con mayor lentitud, provocando un menor efecto sobre los valores de glucosa en sangre a la vez que ayudan a calmar el apetito pues producen una mayor sensación de saciedad.¹¹

Cantidad: La cantidad de kilocalorías consumidas depende del peso de la persona, así tenemos:

Peso actual	Calorías** y gramos de grasa diarios
120 – 170 libras 55-77 kilos	1.200 calorías diarias 33 gramos de grasa diarios
175 – 215 libras 80-98 kilos	1.500 calorías diarias 42 gramos de grasa diarios
220 – 245 libras 100-111 kilos	1.800 calorías diarias 50 gramos de grasa diarios
250 – 300 libras 114-136 kilos	2.000 calorías diarias 55 gramos de grasa diarios

** No se recomienda consumir menos de 1200 calorías diarias.

Frecuencia Una de las recomendaciones habituales en la prevención o tratamiento de la diabetes es comer 5 ó 6 veces al día. Esto se basa en que si se reparte la alimentación varias tomas a lo largo del día el impacto sobre las cifras de glucosa en sangre es mucho menor, a la vez que se consigue moderar algo más el apetito. No obstante, cabe insistir en que se trata de comer 5 ó 6 veces al día, sino de repartir lo que ya se toma desayuno, comida y cena en 5 comidas diarias.¹¹

El cese de sustancias nocivas: Para la prevención de diabetes tipo 2 se recomienda no consumir alcohol y el tabaco.¹¹

El ejercicio: Practicar ejercicio físico de forma habitual aporta numerosos beneficios: mejora los niveles de colesterol, la presión arterial, ayuda a controlar el peso corporal y, especialmente, mejora la resistencia a la insulina, factor clave en el desarrollo de la diabetes.

Además nos aporta beneficios psicológicos como la disminución de los niveles de ansiedad o el aumento de la autoestima y la autoconfianza.

Desde hace años muchos estudios demuestran que aquellas personas que realizan ejercicio físico de forma habitual desarrollan menos casos de diabetes tipo 2 que aquellas otras que permanecen sedentarias, sobre todo en aquellas personas que ya tienen alto riesgo de padecer diabetes.

Tipo de ejercicio: El Objetivo principal es incrementar nuestro gasto energético global. Por tanto, cualquier ejercicio físico aportará interesantes beneficios para la salud. Debemos procurar ser más activos en nuestro día a día, es decir, incrementar nuestra actividad física habitual en casa o en el trabajo y se complementará con algunos ejercicios de carácter aeróbico, como caminar rápido, montar en bicicleta, nadar o salir de excursión. Estos son los ejercicios que consumen más cantidad de glucosa mientras se realizan y por tanto tienen un mayor efecto preventivo de la diabetes tipo 2.¹¹

Frecuencia: Al hacer ejercicio no solo se consume glucosa sino que también se estimulan las fibras musculares dándoles la capacidad de transportar glucosa al interior de las células. Se produce el mismo efecto que la insulina. Estos efectos se producen cuando el ejercicio físico realizado tiene una duración de más de 30-60 minutos. Además este efecto puede durar hasta más de 12-24 horas después de haber finalizado la actividad. Por ello, se recomienda realizar ejercicio físico a diario o como mínimo en días alternos, para así aprovechar al máximo este efecto del ejercicio en las horas posteriores.¹¹

El ejercicio físico debe incluirse como una actividad más dentro de nuestra agenda semanal. Idealmente, será una actividad placentera, que además ayude a relajarnos y eliminar ansiedad o tensiones adquiridas durante el día a día. No obstante, en la actualidad sabemos que la mayor prevención de la diabetes se produce cuando el ejercicio se realiza a intensidad moderada. Si paseamos o hacemos bicicleta estática a ritmo muy suave obtendremos algunos beneficios para la salud pero el efecto sobre el consumo de glucosa no será demasiado importante. Un método para controlar la intensidad a la que se practica el ejercicio es medir la frecuencia cardiaca. Esto lo podemos hacer de forma muy sencilla midiendo el pulso radial (en la muñeca) o carotídeo (en el cuello) o de forma más precisa mediante el uso de aparatos denominados pulsómetros. Estos los podemos encontrar en tiendas de deportes a precios cada vez más asequibles. Para realizar el ejercicio a intensidad moderada se deberán mantener unos valores cercanos al 70% de la frecuencia cardiaca máxima de cada persona. Esta frecuencia cardiaca máxima depende fundamentalmente de la edad de cada persona.¹¹

Frecuencia:

- A corto plazo, cambiar el hábito sedentario, mediante caminatas diarias al ritmo del paciente.
- A mediano plazo, la frecuencia mínima deberá ser tres veces por semana en días alternos, con una duración mínima de 30 minutos cada vez.
- A largo plazo, aumento en frecuencia e intensidad, conservando las etapas de calentamiento, mantenimiento y enfriamiento. Se recomienda el ejercicio aeróbico (caminar, trotar, nadar, ciclismo, etcétera).

Estilos de vida:

- Realizar un plan para cambiar sus conductas.
- Decidir exactamente qué hará y cuándo lo hará.
- Identificar qué necesita para prepararse.
- Pensar en las cosas que pueden impedir lograr sus metas.
- Mantener vínculo familiar y amical.
- Decidir cómo se va a premiar cuando logre lo planeado.

Control médico: El control médico permitirá realizar evaluaciones anuales de examen bioquímicos para el descarte de diabetes mellitus y de patologías condicionantes para su desarrollo.

2.1.8.2 Aspectos psicoafectivos:

Para la prevención de la diabetes, un gran número de estudios han demostrado que no es posible mejorar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), si no consideramos todas las dimensiones del funcionamiento personal, como serían, la esfera física, la social y, sin duda, la psicológica. Un enfoque completo sobre la persona que no sufre esta enfermedad, garantiza mayor éxito en el manejo de la prevención de la diabetes y en el ajuste psicosocial en su vida.¹²

Sin embargo, la efectividad de tal enfoque depende de que tengamos una clara comprensión de las complejas interrelaciones entre variables de diferentes niveles, sus relaciones causa-efecto y el desarrollo de métodos de intervención adecuados. Este entendimiento implica un profundo estudio de las relaciones psicosomáticas y somato psíquica de la Diabetes.

Es así que se considera como componentes fundamentales para la prevención de la diabetes el manejo de emociones (la ira, la euforia, el estrés, entre otros), una adecuada distribución de horarios y tiempos evitando la sobre recarga laboral, el tipo de interacción familiar, evitar trastornos del sueño, dormir las horas necesarias, evitar amanecidas y sobre todo la resiliencia (capacidad para salir adelante ante los problemas que se presentan).¹²

EDUCACIÓN PARA LA SALUD PARA LA PREVENCIÓN DE LA DIABETES TIPO II:

Como toda enfermedad crónica, el proceso educativo posibilita al paciente situarse en un rol más activo e involucrarse en la toma de decisiones en relación a salud. Todos los pacientes tienen derecho a ser educados por personal capacitado, por lo tanto es necesario formar educadores en diabetes (ADA 2008). Si la educación es brindada en el marco de un equipo interdisciplinario (médico, enfermeras, nutricionistas, psicólogos, asistentes sociales o personal voluntario entrenado) la enseñanza puede alcanzar mayor eficiencia.¹⁰

En el proceso de educación a la comunidad, múltiples actores están involucrados (medios masivos de comunicación, instituciones formadoras de recursos humanos en salud, responsables de programas nacionales de salud, industria farmacéutica).¹⁰

Propósitos básicos del proceso educativo (ADA 2008)

- Lograr un buen control metabólico
- Prevenir complicaciones
- Cambiar la actitud del paciente hacia su enfermedad

- Mantener o mejorar la calidad de vida
- Asegurar la adherencia al tratamiento
- Lograr la mejor eficiencia en el tratamiento teniendo en cuenta costo-efectividad, costo-beneficio y reducción de costos
- Evitar la enfermedad en el núcleo familiar

2.2 Lineamientos de política Nacionales en el Sector Salud para la prevención de la Diabetes.

La prevalencia creciente de diabetes y los costos en salud asociados a la mortalidad e invalidez prematura que ella ocasiona justifican implementar intervenciones a nivel poblacional.⁸

En el año 1996, surge la Declaración de las Américas sobre la Diabetes (DOTA), que reconoce a la diabetes como pandemia y llama a formar estrategias de acción en distintas áreas. Dicha declaración fue elaborada por personas de toda América involucradas en la atención del diabético y respaldada por la IDF, la OPS y la industria farmacéutica. La ALAD también participa de ese grupo, que continúa implementando los planes propuestos por el documento. A partir de la declaración, varios países comienzan a desarrollar programas nacionales de diabetes.¹⁰

Las estrategias educativas son claves para la prevención. La educación en diabetes reduce las tasas de mortalidad y morbilidad asociadas a un inadecuado control. La ALAD promueve acciones educativas para personas con Diabetes Mellitus 2 en Latinoamérica a través de un programa titulado PEDNID-LA.⁹

El Ministerio de salud ha establecido en los lineamientos de política del sector 2007-2020, en el objetivo 2, la vigilancia, prevención y control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, y en el objetivo sanitario N° 7, el control de las enfermedades crónico degenerativas, priorizando diabetes mellitus (DM), hipertensión arterial, enfermedad isquémica del miocardio y accidente cerebrovascular, como una prioridad. En cumplimiento de sus funciones, la Dirección General de Epidemiología propuso un sistema de vigilancia de diabetes basada en casos atendidos en los servicios de salud, la misma que complementará los indicadores de prevalencia de la diabetes en población general y en grupos de riesgo, así como aquellos que muestran la prevalencia de los factores de riesgo.

El objetivo de la OMS consiste en estimular y apoyar la adopción de medidas eficaces de vigilancia, prevención y control de la diabetes y sus complicaciones, especialmente en países de ingresos bajos y medios. Con este fin, la Organización:

- Formula directrices científicas sobre la prevención de la diabetes.
- Elabora normas y criterios sobre la atención a la diabetes.
- Fomenta la toma de conciencia sobre la epidemia mundial de diabetes, en particular colaborando con la Federación Internacional de la Diabetes en la celebración del Día Mundial de la Diabetes (14 de noviembre).
- Realiza tareas de vigilancia de la diabetes y sus factores de riesgo.

Así mismo dentro de la reforma del sector salud del 2013 los lineamientos 1 y 2 tienen como objetivo potenciar las estrategias de

intervención en salud pública, para generar empoderamiento y la participación de la ciudadanía en las decisiones y acciones vinculadas a su salud. Buscando disminuir la incidencia y prevalencia de las no transmisibles en todo el territorio nacional, así como el incremento de los comportamientos y entornos saludables en la población.⁸

A ello se añade las pollitas en el Plan Nacional Concertado de salud del año 2007-2020 para el control de las enfermedades crónico degenerativas, prevención y control de la Diabetes y otras; busca la detección precoz y el tratamiento oportuno con la finalidad de evitar complicaciones tardías.⁹

2.3 Rol de profesional de enfermería en la promoción de la salud

Frente a ello el rol de la enfermera en la salud pública, en el primer nivel de atención está encaminado a la disminución de la morbi-mortalidad, al cuidado, vigilancia, prevención y control del proceso salud-enfermedad y a la promoción de la salud mediante la educación y el fomento de prácticas y entornos saludables en las personas y en la comunidad; con lo cual se busca el empoderamiento de la responsabilidad de la salud de las personas y lograr así actitudes favorables para la prevención de enfermedades no transmisibles como la Diabetes.⁴ Es así que dentro de las funciones del profesional de enfermería está la planificación y ejecución de programas educativos no solo focalizados en el incremento de conocimientos de la población sino también, orientados hacia las actitudes para que de esta manera el empoderamiento de la salud sea más efectivo.

2.4 Generalidades de las actitudes

En primer lugar, conviene aclarar los conceptos que lleva el título de esta intervención: Actitudes Humanas, Actitudes Sociales. Ambos conceptos son extraordinariamente ricos en su contenido y buscan la comprensión de la conducta humana, porque el comportamiento viene precedido de la carga histórica que la persona tiene.¹⁰

Digamos que Psicología e Historia forman el eje principal, uno de ellos, en la respuesta que se emite. Para la persona, la historia de la acción y la historia de los grupos en los que está inmerso van a suponer la acumulación de experiencias que formarán su tendencia a decidir. Los estudios anglosajones de relación entre Historia y Psicología determinaron y marcaron el énfasis sobre este aspecto y que viene en denominarse con el nombre de: Psicohistoria.¹¹

El segundo eje lo formará el medio-ambiente, desde la intimidad personal hasta el me dio cósmico en la base del tiempo-espacio. Porque la vida es el arte del encuentro. (Vinicius).

La actitud ha sido definida bajo una gran gama de conceptos. Indudablemente que este es un tema de los más estudiados en el campo de las ciencias humanas, lo que explica la heterogeneidad de definiciones que se puede encontrar. A continuación se señalan en orden cronológico algunas de ellas:

"... la actitud corresponde a ciertas regularidades de los sentimientos, pensamientos y predisposiciones de un individuo a actuar hacia algún aspecto del entorno" (Secord y Backman, 1964 en León y otros, 1988:133).

"La actitud es una predisposición aprendida para responder consistentemente de modo favorable o desfavorable hacia el objeto de la actitud" (Fishbein y Ajzen, 1975 en Bolívar, 1995: 72)

"Las actitudes son las disposiciones según las cuales el hombre queda bien o mal dispuesto hacia sí mismo y hacia otro ser...son las formas que tenemos de reaccionar ante los valores. Predisposiciones estables a valorar de una forma y actuar en consecuencia. En fin, son el resultado de la influencia de los valores en nosotros" (Alcántara, 1988: 9)

"La actitud es una tendencia psicológica que se expresa mediante la evaluación de una entidad (un objeto) concreta con cierto grado de favorabilidad o des favorabilidad" (Eagly y Chaiken, 1993 en Morales (Coord.), 1999:194)

"...predisposición aprendida, no innata, y estable aunque puede cambiar, a reaccionar de una manera valorativa, favorable o desfavorable ante un objeto (individuo, grupo, situaciones, etc.)" (Morales, 2000:24)

"Una actitud es una orientación general de la manera de ser de un actor social (individuo o grupo) ante ciertos elementos del mundo (llamados objetos nodales)" (Muchielli, 2001; 151)

2.4.1 Actitudes humanas y motivación

Las actitudes son y están prediciendo las conductas y, si se desea cambiar una conducta, es necesario cambiar la actitud. De ahí la importancia de cuantos elementos se dan en la antesala del comportamiento. La motivación, es lo que mueve (del verbo latino

moveo) a actuar a la persona. Lo que pone su conducta en marcha. Aunque el término es muy utilizado en la comprensión de la conducta, es frecuente olvidar este fundamental aspecto a la hora de tratar de analizar un comportamiento. Tengo que decir que, lo que hoy llamamos motivación, ayer, Kant, lo llamó voluntad. Realmente, estamos hablando de la misma cosa, pero vista a través del tiempo. Es decir, el concepto moderno de voluntad es, hoy, motivación.¹⁰

Digamos, además, que las actitudes no pueden ser medidas directamente. La manera de conocer las actitudes es a través de nuestras opiniones y creencias y, por supuesto, nuestro comportamiento. Las actitudes son formas de motivación que predisponen a la acción de un individuo hacia determinados objetivos o metas. La actitud designa la orientación de las disposiciones más profundas del ser humano ante un objetivo determinado. Existen actitudes personales relacionadas únicamente con el individuo y actitudes sociales que inciden sobre un grupo de personas.

A lo largo de la vida, las personas adquieren experiencias y forman una red u organización de creencias características, entendiendo por creencias la predisposición a la acción. La actitud engloba un conjunto de creencias, todas ellas relacionadas entre sí y organizadas en torno a un objeto o situación. Las formas que cada persona tiene de reaccionar ante cualquier situación son muy numerosas, pero son las formas comunes y uniformes las que revelan una actitud determinada.

2.4.2 Naturaleza de las actitudes

Ya hemos dicho que las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o

desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas. Factores que, a su vez, se interrelacionan entre sí. Las opiniones son ideas que uno posee sobre un tema y no tienen por qué sustentarse en una información objetiva. Por su parte, los sentimientos son reacciones emocionales que se presentan ante un objeto, sujeto o grupo social.

Finalmente, las conductas son tendencias a comportarse según opiniones o sentimientos propios. Las actitudes orientan los actos si las influencias externas sobre lo que se dice o hace tienen una mínima incidencia. También la orientan si la actitud tiene una relación específica con la conducta, a pesar de lo cual la evidencia confirma que, a veces, el proceso acostumbra a ser inverso y los actos no se corresponden. Se experimenta, entonces, una tensión que se denomina disonancia cognitiva.¹⁸

Algunos psicólogos afirman que las actitudes sociales se caracterizan por la compatibilidad en respuesta a los objetos sociales. Esta compatibilidad facilita la formación de valores que utilizamos al determinar qué clase de acción debemos emprender cuando nos enfrentamos a cualquier situación posible. Existen tres tipos de componentes en las actitudes y son: componente cognitivo, componente afectivo y componente de conducta.

- **Componente cognitivo:** Es el conjunto de datos e información que el sujeto sabe acerca del objeto del cual toma su actitud. Un conocimiento detallado del objeto favorece la orientación al objeto.
- **Componente afectivo:** Son las sensaciones y sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto. El sujeto puede experimentar

distintas experiencias con el objeto, éstas pueden ser positivas o negativas.

- **Componente de conducta:** Son las intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto. Es cuando surge una verdadera asociación entre el objeto y sujeto. Las actitudes tienen mucho interés para los psicólogos porque desempeñan un papel muy importante en la dirección y canalización de la conducta social. Las actitudes no son innatas, sino que se forman a lo largo de la vida. Éstas no son directamente observables, así que han de inferirse a partir de la conducta verbal o no verbal del sujeto.

2.4.3 La importancia de las actitudes

Son imprescindibles para mantener una conducta. La manipulación puede llegar si se considera poco seguro uno mismo. Si se considera una persona débil, incapaz de expresarse bien, tímida, introvertida, tendrá malas experiencias en el terreno social, porque le sucederá una conducta social marcadamente defectuosa. Si se encasilla en una categoría social de clase baja, lo probable es que adopte el estilo propio de esta clase de por vida, porque se fijará así esa programación. Si se mantiene el criterio de que es difícil triunfar en la vida, raramente se encontrará el triunfo en una de estas áreas y esa postura va a oscurecer toda oportunidad que se presente para cambiar en cualquier esfera. Se conformará con ver a los demás mejorar de vida y dirá simplemente que tienen buena suerte, lo cual es una salida fácil y práctica, y echan mano de ella aquellos que son perdedores. Su perspectiva en cuanto al modo en que se va a desenvolver en el seno de su estructura social la determinará en gran medida la manera en que se desarrolle su existencia.

3. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN:

Ht: Los adultos presentan actitudes desfavorables hacia la prevención de diabetes tipo II en la dimensión biológica y psicoemocional.

4. DEFINICIÓN OPERACIONAL DEL TERMINO:

- **Actitudes:** Predisposición favorable, medianamente favorable, medianamente desfavorable y desfavorable que refieren tener los adultos hacia la prevención de Diabetes tipo II en la dimensión biológica y psicoemocional.

B. TIPO, NIVEL Y MÉTODO

El presente estudio es de enfoque cuantitativo debido a que los datos obtenidos son susceptibles de cuantificación, de nivel aplicativo porque buscó describir las actitudes de los adultos hacia la prevención de diabetes tipo II, método descriptivo corte transversal, ya que ha permitido presentar la variable de estudio, en un tiempo y espacio determinado.

C. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

El presente estudio se realizó en el C.S Villa San Luis, perteneciente a la DISA SUR II, Red San Juan De Miraflores, Villa María del Triunfo, micro red Leonor Saavedra - Villa San Luis, en la estrategia de prevención y control de daños no transmisibles, ubicado en la Av. Solidaridad y José C. Mariátegui Mz.H-7 Lte.9 Villa San Luis- Parte Alta, Lima - - San Juan De Miraflores.

La institución es un establecimiento de salud de primer nivel de atención-categoría III, orientado a brindar una atención integral de salud en sus componentes de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y recuperación. Brinda consulta médica ambulatoria, diferenciada en los consultorios de medicina, gineco-obstetricia, odontología, nutrición, psicología y oficinas administrativas, de admisión y farmacia.

D. POBLACION Y MUESTRA

La población estuvo conformada por 101 adultos de 50 a 59 años de edad pertenecientes a la estrategia de Prevención y control de daños no transmisibles que responden a los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

- **Criterios de inclusión:**

- Habla español.
- Vivir más de 10 años en Lima.
- Adultos que asistan regularmente a la estrategia de daños no transmisibles del C.S. Villa San Luis.
- Sin diagnósticos de enfermedades crónicas: HTA, DM.
- Que acepten participar en la investigación
- Lucidos orientados en tiempo, espacio y persona.

- **Criterios de eliminación:**

- Los que no asistan el día de recojo de datos.

La muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilístico de proporción aleatorio simple, con 95% de nivel de confianza y un error muestral de 0.05, quedando conformado por 50 (Ver Anexo “F”).

E. TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento fue la escala tipo Likert modificada para llegar a cumplir con los objetivos del estudio y obtener la información deseada sobre las actitudes de los adultos hacia la prevención de diabetes tipo II, el cual contiene introducción, instrucciones, datos generales y datos específicos con enunciados afirmativos o negativos en base a la actitud con 33 enunciados (Ver Anexo “C”) solicitando a los sujetos que expresen su acuerdo o desacuerdo frente a cada ítem mediante una escala, asignando un puntaje a cada ítem, a fin de clasificarlos según reflejen actitudes favorables o desfavorables; contando con cuatro niveles de respuesta:

TA: Totalmente en desacuerdo

A: En desacuerdo

D: De acuerdo

TD: Totalmente de acuerdo.

F. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la validez del instrumento se sometió a un juicio de expertos (5) conformados por enfermeras y médicos; cuyas sugerencias permitieron mejorar el contenido del instrumento; luego se procesó y presentó la información aplicándose la prueba binomial. (Ver

Anexo “D”). Teniendo como resultado que 5 ítems tuvieron una probabilidad de 0.031 y dos ítems una probabilidad de 0.500.

Posterior a ello se llevó a cabo los reajustes del instrumento a fin de realizar la confiabilidad del instrumento aplicándose la prueba Kuder Richardson. (Ver Anexo “D”), obteniéndose $\alpha = 0.88$, por lo que es >0.6 resultando confiable.

G. PROCESO DE RECOLECCION, PROCESAMIENTO, PRESENTACIÓN DE DATOS

Para iniciar la recolección de datos se realizaron los trámites administrativos a través de un oficio dirigido al Médico Jefe del Centro de Salud Villa San Luis, con el fin de obtener la autorización respectiva. Posterior a ello se llevó a cabo la recolección de datos según cronograma y horario establecido previo consentimiento informado, en la estrategia de prevención y control de daños no transmisibles del C.S. Villa San Luis.

Se consideró la siguiente secuencia:

- Solicitud de permiso a la Escuela Académico Profesional de Enfermería..
- Entrevista con el médico jefe del C.S Villa San Luis.
- Entrevista con la enfermera a cargo de la estrategia de control y prevención de daños no trasmisibles.
- Reunión con los participantes de la estrategia.
- Solicitud del consentimiento informado.
- Dar a conocer los objetivos.
- Establecimiento del tiempo y la duración.

- Ejecución de la recolección de dato según lo programado.
- Procesar datos.
- Presentar gráficos y tablas con sus respectivos análisis.

Los datos fueron procesados a mano, previa elaboración de la Tabla de códigos (Ver Anexo “H”) y la tabla matriz de datos (Ver Anexo “I”). Así mismo fueron interpretados y analizados haciendo uso de la base teórica y pruebas estadísticas; luego se elaboraron las tablas y/o gráficos estadísticos, para su análisis e interpretación.

H. PROCESO DE ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

Para el análisis de datos se utilizó el marco teórico, la estadística descriptiva, la prueba estadística de los cuartiles, frecuencia absoluta y el porcentaje; considerando en un enunciado positivo la respuesta en totalmente de acuerdo 4, De acuerdo 3, En desacuerdo 2 y totalmente en desacuerdo 1 y en un enunciado negativo la respuesta en totalmente de acuerdo 1, De acuerdo 2, En desacuerdo 3 y totalmente en desacuerdo 4. Midiéndose en Favorable, medianamente favorable, medianamente desfavorable y desfavorable. (Ver Anexo “J”)

Actitudes de los adultos hacia la prevención de diabetes tipo II	Rango
Favorable	[132-98]
Medianamente favorable	[97-89]
Medianamente desfavorable	[88-76]
Desfavorable	[75-33]

I. CONSIDERACIONES ETICAS:

Para la aplicación del estudio se consideraron los principios de la ética; respetando el principio de la autonomía, ya que los participantes fueron informados de los objetivos del estudio, y en qué medida va a contribuir en la institución. Y el principio de la no maleficencia, es la formulación negativa del principio de beneficencia que nos obliga a promover el bien, los preceptos morales provenientes de este principio son no matar, no inducir sufrimiento, no causar dolor, no privar de placer, ni discapacidad evitables.

Se contó con la autorización de la institución, el médico jefe del Centro de Salud Villa San Luis, y la enfermera encargada de la estrategia de prevención y control de daños no transmisibles.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Luego de haber recolectado y procesado los datos, los resultados se presentan en tres gráficos estadísticos para su análisis e interpretación de acuerdo al marco teórico.

A. DATOS GENERALES

En cuanto a los datos generales se tiene que de un total de 50 (100%) adultos encuestados, 37 (74%) son de sexo femenino; 28 (56%) están entre 50-54 años de edad lo que los ubica en el grupo etareo de los adultos maduros; y 39 (78%) proceden de la costa. (Ver Anexo “K”)

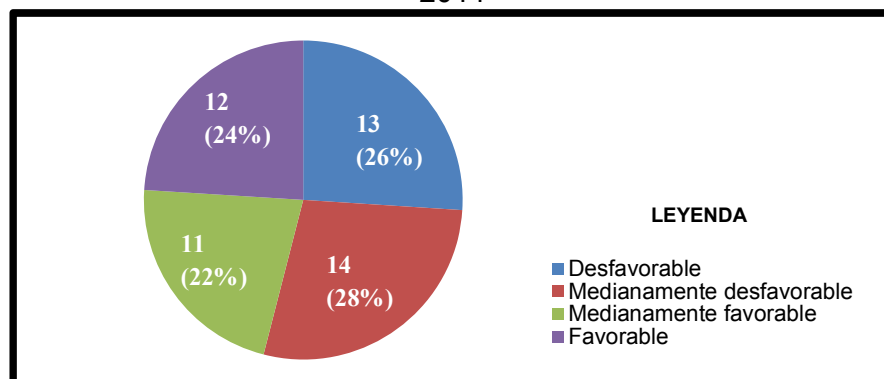
B. DATOS ESPECÍFICOS

1. Actitudes de los Adultos hacia la Prevención de Diabetes tipo

II.

GRÁFICO N° 01

Actitudes de los Adultos hacia la Prevención de Diabetes tipo II
Centro de Salud “Villa San Luis”
Lima-Perú
2014



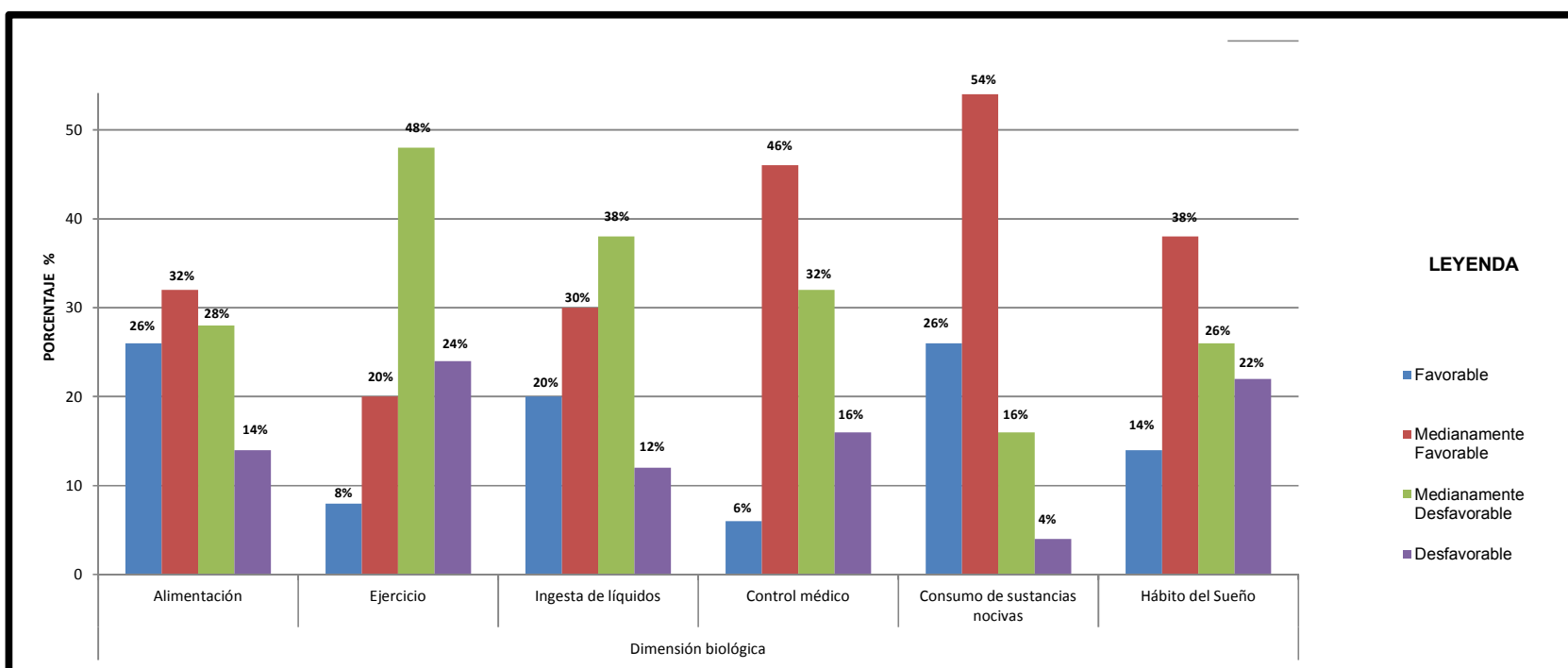
Fuente: Instrumento aplicado a los usuarios del Centro de Salud “Villa San Luis”-2014

En la gráfica N°1 acerca de las actitudes de los adultos hacia la prevención de la Diabetes tipo II, se observa de que de un total de 50 (100%) adultos encuestados, 14 (28%) presentan actitud medianamente desfavorable, 13 (26%) presentan actitud desfavorable, 12 (24%) presenta actitud favorable y 11 (22%) presenta actitud medianamente favorable hacia la prevención de Diabetes tipo II.

2. Actitudes de los Adultos hacia la Prevención de Diabetes tipo II en la dimensión biológica.

GRÁFICA N° 02

Actitudes de los Adultos hacia la Prevención de Diabetes tipo II
en la dimensión biológica en el Centro de Salud
"Villa San Luis" Lima-Perú,
2014



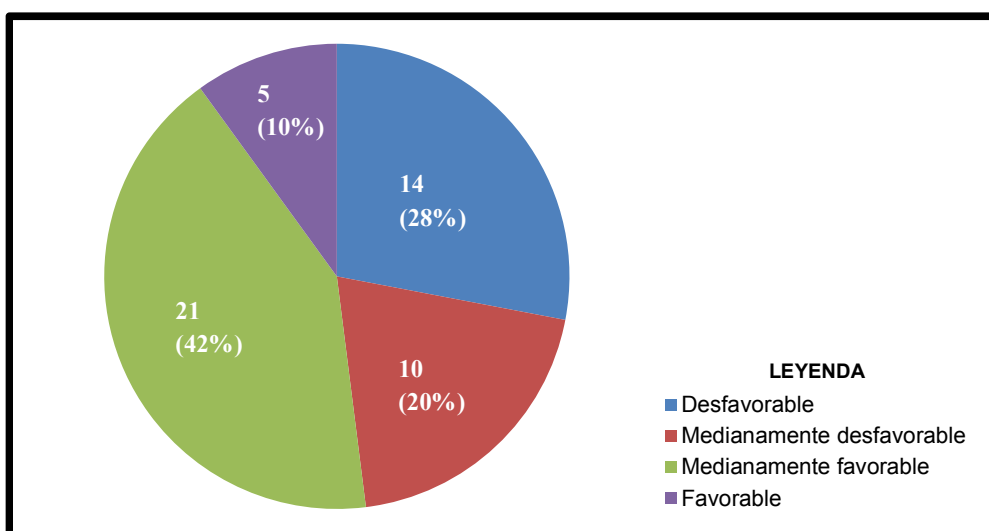
Fuente: Instrumento aplicado a los usuarios del Centro de Salud "Villa San Luis"-2014

En la gráfica N°2 acerca de las actitudes de los adultos hacia la prevención de la Diabetes tipo II en la dimensión biológica, se tiene que de un total de 50 (100%) adultos encuestados; 24 (48%) y 19 (38%) presentan actitudes medianamente desfavorables hacia el ejercicio y la ingesta de líquidos respectivamente; 23 (46%), 17 (54%), 19 (38%) y 16 (32%) presentan actitudes medianamente favorables hacia el control médico, consumo de sustancias nocivas y el mantener buenos hábitos de sueño y alimentación.

3. Actitudes de los Adultos hacia la Prevención de Diabetes tipo II en la dimensión Psicoemocional.

GRÁFICA N° 03

Actitudes de los Adultos hacia la Prevención de Diabetes tipo II en la dimensión Psicoemocional en el Centro de Salud "Villa San Luis" Lima-Perú, 2014



Fuente: Instrumento aplicado a los usuarios del Centro de Salud "Villa San Luis"-2014

En la gráfica N°3 acerca de las actitudes de los adultos hacia la prevención de la Diabetes tipo II, en la dimensión psicoemocional se

observa de un total de 50 (100%) adultos encuestados, 21 (42%) presentan actitud medianamente favorable, 14 (28%) actitud desfavorables y 10 (20%) actitud medianamente desfavorable hacia esta dimensión.

C. DISCUSIÓN

La diabetes es una enfermedad crónico-degenerativa caracterizada por un trastorno completo del metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas, debido fundamentalmente a la falta relativa o absoluta de secreción de insulina por parte de las células beta del páncreas¹. Existen diferentes tipos de diabetes: entre ellas la de tipo 2, llamada también no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta, representando el 90% de los casos mundiales y 52% de los nacionales; esta enfermedad la más frecuente, pero a su vez evitable puede generar una serie de complicaciones, que repercuten en la calidad de vida de las personas; por la discapacidad y mortalidad prematura que ocasiona debido a la disfuncionalidad de los diversos órganos y sistemas, entre ellas la cardiopatía, isquemia y accidentes cerebrovasculares, la retinopatía y nefropatía.² Esto determina que personas con muchos años con diabetes tengan repercusiones negativas como la ceguera (2%) o un deterioro grave de la visión (10%); así mismo se asocia como principal causa de la insuficiencia renal crónica y una probabilidad doble a desarrollar depresión.⁵

De allí la importancia de la prevención y promoción de la salud, destinadas a evitar la aparición de la enfermedad, reducir factores de riesgo y/o detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida. En este sentido la OMS destaca como medidas preventivas importantes la dieta saludable (enfatisa el consumo de

frutas, verduras, fibra, restringir el consumo de *fast food*, frituras, carnes rojas, embutidos, moderar la ingesta de carbohidratos y leguminosas), la actividad física (mejora los niveles de colesterol, la presión arterial, ayuda a controlar el peso corporal, mejora la resistencia a la insulina y el control de azúcar en sangre), el mantenimiento del peso normal, evitar el consumo de gaseosas y bebidas con edulcorantes químicos y preservantes ya que contienen altos niveles de azúcar que sobrepasan a las cantidades requeridas para el metabolismo, aumentando un 22% de riesgo a padecer Diabetes, evitar el consumo del tabaco, el control de la ira y la depresión y otros. Por su lado, el Ministerio de Salud a través de los lineamientos de política del Sector (2007-2020) establece el control de las enfermedades crónico degenerativas, priorizando la diabetes mellitus (DM) ¹² y enfatiza la necesidad de fomentar en la población la toma de conciencia sobre las medidas de prevención frente a este problema.

En este sentido, la adopción de una actitud favorable hacia la prevención de la Diabetes tipo II implica que la persona mantenga una alimentación saludable, realice habitualmente ejercicios, evite la ingesta de gaseosas y bebidas con alto contenido de azúcar, asista anualmente al control médico, evite el consumo del tabaco y alcohol, mantenga un adecuado hábito del sueño y control de la ira y maneje la depresión; los cuales se convierten en factores protectores que reducen el riesgo significativamente a desarrollar la enfermedad.

Por el contrario, una actitud desfavorable condiciona una predisposición negativa hacia el mantenimiento de las medidas de prevención de la Diabetes Mellitus tipo II que contribuye al desarrollo de factores de riesgo tales como el sobrepeso u obesidad, hipertensión

arterial, resistencia a la insulina, diagnóstico tardío de la enfermedad y presencia de complicaciones tales como la polifagia, poliuria, polidipsia y pérdida de peso inicialmente; incrementando significativamente el desarrollo de la Diabetes y sus riesgos.

En tal sentido, en la presente investigación los resultados encontrados evidencian que la mayoría (54%) de los sujetos de estudio presentan una predisposición desfavorable hacia la prevención de diabetes tipo II, resultados que concuerdan con los obtenidos por Jáuregui Lobera, Ignacio en España quien concluye que el 48% de la población adulta presenta prácticas y actitudes desfavorables hacia la prevención de diabetes. Estos resultados implican que la población adulta aumente significativamente el riesgo a desarrollar la enfermedad y sus complicaciones por la presencia de factores de riesgo a los cuales están predispuestos, tales como el sobrepeso u obesidad, aumento de glucosa en sangre sobre los parámetros normales, niveles altos de triglicéridos y colesterol en sangre, hipertensión arterial e incremento de grasa corporal, principalmente. Así mismo se evidencia un porcentaje significativo (46%) de los sujetos de estudio que presentan actitudes favorables, lo cual implica una menor posibilidad de desarrollar la enfermedad a futuro por la presencia de factores protectores tales como la alimentación saludable y la actividad física.

Por otro lado, en el grafico N°2 se evidencia que la gran mayoría de los sujetos de estudio (86%) presentan actitudes medianamente desfavorables hacia el ejercicio y la ingesta de líquidos, lo que contribuiría a presentar riesgo al sobrepeso y obesidad, y adicionalmente pueden presentar problemas cardiovasculares, renales, síndrome metabólico, que a futuro desencadenarían la Diabetes tipo II. Estos resultados difieren con los obtenidos por Inga Yumi, Carmen en

Ecuador, quien concluye que el 97% de los sujetos de la investigación presentaron una predisposición positiva a realizar actividad física una vez a la semana; una posible explicación está relacionada a los factores socio-culturales (como los medios de comunicación, el tipo de actividades que desarrollan, entre otros).

Además se evidencia que una minoría importante, 42 % de los sujetos de estudio, presentan actitudes medianamente favorables hacia la alimentación saludable, el control médico periódico, el evitar el consumo de sustancias nocivas como el tabaco y el alcohol y el mantener buenos hábitos de sueño, factores que pueden contribuir a reducir el riesgo a la enfermedad y mejorar su salud si estos se cumplen completamente.

En relación con los resultados en la gráfica N°3 se evidencia que la mayoría, 52% de los sujetos de estudio presentan actitudes entre medianamente favorables y favorables hacia el control de la ira y el manejo de la depresión como medidas de prevención de la Diabetes tipo II, los cuales contribuyen a un descenso en los niveles de activación fisiológica/hormonal, favoreciendo el metabolismo, circulación y reducción de inmunosupresión, así como una descarga de sensaciones negativas bajo la óptica espiritual; lo que implica la reducción del riesgo a padecer Diabetes. Por otro lado una minoría considerable 48% presentan una actitud entre medianamente desfavorable y desfavorable hacia el control de la ira y el manejo de la depresión, lo cual contribuye al incremento de ansiedad y de ira y por ende a la inmunosupresión e inmunodepresión, lo que los vuelve más vulnerables al desarrollo de enfermedades tales como la Diabetes.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. CONCLUSIONES:

Luego del análisis de los datos obtenidos se concluye lo siguiente:

- Las actitudes que tienen los adultos del Centro de Salud Villa San Luis hacia la prevención de diabetes tipo II en la mayoría es desfavorable por lo cual se estaría incrementando el riesgo de padecer la Diabetes tipo II.
- En relación a las actitudes de los adultos hacia la prevención de diabetes tipo II en la dimensión biológica la mayoría posee actitudes medianamente favorables en relación al control médico, el evitar el consumo de sustancias nocivas y el mantener un hábito saludable del sueño, lo cual contribuye significativamente con la reducción de factores de riesgo de la Diabetes Mellitus tipo II.
- En relación a las actitudes que tienen los adultos hacia la prevención de Diabetes tipo II en la dimensión psicoemocional la mayoría posee actitudes favorables hacia el control de la ira y el manejo de la depresión.

B. RECOMENDACIONES:

Las recomendaciones derivadas del estudio son:

- Que el centro de salud Villa San Luis elabore e implemente programas educativos sobre la Diabetes enfatizando a la modificación de las actitudes hacia la prevención de Diabetes tipo II en los adultos.
- Realizar otro estudio derivado del presente trabajo, con un enfoque cuasi experimental sobre la eficiencia de un programa educativo en la modificación de actitudes hacia la prevención de diabetes tipo II.
- Realizar un estudio derivado del presente trabajo, con enfoque Correlacional entre conocimientos y actitudes de los adultos hacia la prevención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) MOSBY. O, Diccionario Médico, Editorial Oceano, España, 2012.
- (2) GONZALES. M, Conceptos de salud pública y estrategias preventivas, Tolettra S.A editorial, España, 2013.
- (3) BEERS. M, Nuevo manual Merck de información médica general, editorial Oceano, 2da edición, 2013.
- (4) ARRIVAS. A, Papel de enfermería en atención primaria, Plan MEJORA 2006-2009. Pagina web: www.madrid.org Fecha de acceso: 02-04-14. Fecha de actualización: 21-10-10.
- (5) OMS, Boletín estadístico 2013 Oficina general de estadística e informática del MINSA Enero- Noviembre 2013. Nota descriptiva N°312.
- (6) MINSA, Marco conceptual metodológico para el abordaje de la promoción de la salud, Perú, 2005.
- (7) CARRASCO. F, Evaluación de un programa piloto de intervención en adultos con sobrepeso y obesidad en riesgo a diabetes, Chile, 2008.
- (8) MINSA, Reforma del sector salud, Perú, 2013. Pag. 29,30,31,32.
- (9) MINSA, Plan Nacional Concertado de Salud, Perú 2007.
- (10) RUBÍN. Alan L, Diabetes para dummies, 2da edición. 2007, España pp. 109-112
- (11) PORTER. R, Merck Manual de información médica general, editorial justin L. kaplan, MD Pag1237
- (12) REVILLA L. Situación de la vigilancia de diabetes en el Perú, al I semestre de 2013. 2013; 22 (39): 825 –828.
Disponible:
http://www.dge.gob.pe/Boletin_sem/2013/SE39/se39-02.pdf

BIBLIOGRAFÍA

ARRIVAS. A, Papel de enfermería en atención primaria, Plan MEJORA 2006-2009. Página web: www.madrid.org Fecha de acceso: 02-04-14. Fecha de actualización: 21-10-10.

BEERS. M, Nuevo manual Merck de información médica general, editorial Oceano, 2da edición, 2013.

CARRASCO. F, Evaluación de un programa piloto de intervención en adultos con sobrepeso y obesidad en riesgo a diabetes, Chile, 2008.

GONZALES. M, Conceptos de salud pública y estrategias preventivas, Tolettra S.A editorial, España, 2013 MOSBY, O. Diccionario Médico, Editorial Oceano, España, 2012.

MINSA Enero- Noviembre 2013. Nota descriptiva N°312.

MINSA, Marco conceptual metodológico para el abordaje de la promoción de la salud, Perú, 2005.

MINSA, Reforma del sector salud, Perú, 2013. Pag. 29,30,31,32.

MINSA, Plan Nacional Concertado de Salud, Perú 2007.

OMS, Boletín estadístico 2013 Oficina general de estadística e informática del

PORTER R. Merck Manual de información médica general, r editorial justin L. kaplan, MD Pag1237

RUBÍN, Alan L. Diabetes para dummies, 2da edición. 2007, España
pp. 109-112

REVILLA L. Situación de la vigilancia de diabetes en el Perú, al I
semestre de 2013. 2013; 22 (39): 825 –828.

Disponible: http://www.dge.gob.pe/Boletin_sem/2013/SE39/se39-02.pdf

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXOS

A	Operacionalización de la variable	I
B	Matriz del instrumento.	II
C	Instrumento.	III
D	Tabla de concordancia	V
E	Solicitud de Juicio de expertos.	VI
F	Calculo de tamaño muestral.	VII
G	Confiabilidad del instrumento	VIII
H	Tabla de códigos	IX
I	Matriz de consistencia de datos	X
J	Prueba estadística de los cuartiles	XI
K	Tablas de Datos generales	XII
L	Adecuación administrativa.	XIII

Anexo A

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA: ¿Cuáles son las actitudes de los adultos hacia la prevención de diabetes tipo II en el CS. “Villa San Luis”, 2014?

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE
Actitudes de los adultos hacia la prevención de diabetes tipo II.	<p>La diabetes es una enfermedad crónico-degenerativa caracterizada por un trastorno completo del metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas, debido fundamentalmente a la falta relativa o absoluta de secreción de insulina por parte de las células beta del páncreas. Existen diferentes tipos de diabetes, de las cuales la de tipo 2, también llamada no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta, es la más frecuente generando una serie de complicaciones progresivas e irreversibles a diversos órganos vitales, tales como el riñón y el corazón, repercutiendo muchas veces en la calidad de vida de la persona.</p> <p>Por ello es importante la prevención, la cual debe estar orientada a desarrollar aspectos biológicos y psico-afectivos para evitar el surgimiento o aparición de esta enfermedad. De allí que no solo es importante el conocimiento sino fundamentalmente la actitud definida como la tendencia psicológica favorable o desfavorable hacia una determinada cosa, hecho o persona, y que en este caso es hacia la prevención de la Diabetes tipo II.</p>	<p>Biológica</p> <p>Psicoemocional</p>	<p>Alimentación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tipo • Calidad • Cantidad • Frecuencia <p>Ingesta de líquidos</p> <p>Ejercicio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tipo • Cantidad • Calidad • Frecuencia <p>Control médico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Motivo • Frecuencia <p>Consumo de sustancia nocivas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tipo • Cantidad • Frecuencia <p>Hábito del Sueño</p> <p>Expresión de emociones Manejo de emociones Carga laboral</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Favorable • Medianamente favorable • Medianamente desfavorable • Desfavorable 	<p>Predisposición favorable, medianamente favorable, medianamente desfavorable o desfavorable que refieren los adultos hacia la prevención de Diabetes tipo II en la dimensión biológica y psicoemocional y será medido a través de una escala tipo Likert modificada.</p>

Anexo “B”

MATRIZ DEL INSTRUMENTO

VARIABLE: Actitudes de los adultos hacia la prevención de diabetes tipo II.

DIMENSIÓN	INDICADORES		ITEM/ENUNCIADO	
			POSITIVA	NEGATIVA
Biológica	Alimentación	Tipo	1. Es dañino el consumo excesivo de frituras. 3. Es dañino para la salud el consumo exagerado de azúcares (gaseosas, postres, etc.) 5. Consumir frutas y verduras durante el día previene enfermedades como la diabetes. 7. Es riesgoso para la salud consumir grandes cantidades de fideos, arroz y pan durante el día.	2. Es agradable consumir frituras. 4. Es delicioso consumir tortas y dulces en general. 6. Es desagradable consumir verduras y frutas durante el día. 8. Es difícil que el consumo de pastas (fideos, pan y arroz) produjera diabetes.
		Calidad	9. Es riesgoso para la salud consumir carnes rojas en forma frecuente. 11. Es bueno para la salud consumir menestras por lo menos tres veces por semana. 13. El consumo de lácteos como queso, yogurt, leche contribuye a prevenir la Diabetes.	10. Es bueno consumir todo tipo de carnes (rojas, blancas) para prevenir la diabetes. 12. Cuesta demasiado dinero consumir menestras. 14. Aun consumiendo lácteos (queso, yogurt, leche, etc) la persona puede enfermarse de diabetes.
		Cantidad	15. Es importante consumir 5 comidas al día para contribuir a prevenir la diabetes.	16. Es difícil que una persona consuma alimentos cinco veces al día.
		Frecuencia	17. Es saludable comer todos los días a ña misma hora.	18. Es difícil comer a la misma hora todos los días
		Ejercicio	Tipo	19. Hacer ejercicios reduce el riesgo de sufrir diabetes.
	Cantidad		21. Es saludable realizar ejercicios todos los días.	22. Es difícil realizar ejercicios todos los días.
		Ingesta de líquidos	Calidad	23. Es riesgoso para la salud consumir muchas gaseosas.
Cantidad			25. Es bueno para la salud consumir tres litros de agua al día.	26. Es tedioso consumir abundante agua durante el día.
Control médico		Motivo	27. Es importante acudir al médico por lo menos una vez al año como medida preventiva para la diabetes 29. Está al alcance del bolsillo acudir al control médico.	28. Es costoso acudir al control médico periódicamente. 30. Demanda mucho tiempo acudir a un control médico periódico.
			Consumo de sustancia nocivas	Frecuencia
El sueño			35. Dormir menos de 8 horas puede contribuir a desarrollar diabetes.	36. Es difícil dormir por lo menos 8 horas al día.
Psicoemoci onal		Expresión de emociones		37. Es beneficioso para la salud expresar las emociones mucho más si son negativas. 39. Expresar los sentimientos y emociones a los demás es importante como medida preventiva de la Diabetes.
	Manejo de emociones		41. Es saludable controlar la ira y la ansiedad.	42. Es difícil controlar la ira y la ansiedad.
	Carga laboral	43. Es importante dedicar tiempo para distraerse y recrearse.	44. Es difícil dedicar tiempo a la recreación y distracción.	

Anexo “C” INSTRUMENTO

ESCALA TIPO LIKERT

PRESENTACIÓN: Buenos días Sr(a) soy alumna de enfermería de la UNMSM estoy realizando un estudio de investigación el cual tiene como objetivo Determinar las actitudes de los adultos hacia la prevención de diabetes tipo II del CS “Villa San Luis”. Le agradezco brindarme parte de su tiempo. Cabe destacar que esta información es solo para fines de investigación y anónima.

DATOS GENERALES:

Edad:.....(años) Género: Femenino () Masculino ()
Procedencia:.....

INSTRUCCIONES: A continuación encontrará una lista de enunciados, responda marcando con una “X”la respuesta que considere correcta según las siguientes opciones:

1. Totalmente de acuerdo (TA)
2. De acuerdo (A)
3. En desacuerdo (D)
4. Totalmente en desacuerdo (TD)

Por ejemplo:

Nº	Enunciado	TA	A	D	TD
0	Es bueno para la salud vivir feliz	x			

Eso quiere decir que la persona está en total de acuerdo que es bueno para la salud vivir feliz.

DATOS ESPECÍFICOS

Nº	Enunciados	TA	A	D	TD
1	Es dañino el consumo excesivo de frituras				
2	Es tedioso consumir abundante agua durante el día.				
3	Cuesta demasiado dinero consumir menestras				
4	Es saludable consumir cerveza y vino en forma frecuente.(semanal)				
5	Es importante acudir al médico por lo menos una vez al año como medida preventiva para la diabetes.				
6	Es dañino para la salud el consumo exagerado de azúcares (gaseosas, postres, etc.)				
7	Hacer ejercicios reduce el riesgo de sufrir diabetes.				
8	Fumar solo causa enfermedades del pulmón.				
9	Es riesgoso para la salud consumir muchas gaseosas.				
10	Consumir frutas y verduras durante el día previene enfermedades como la diabetes.				
11	Dormir menos de 8 horas puede contribuir a desarrollar diabetes.				
12	Es costoso acudir al control médico periódicamente.				
13	Es saludable realizar ejercicios todos los días.				
14	Es bueno para la salud consumir tres litros de agua al día.				

15	Es difícil que el consumo de pastas (fideos, pan y arroz) produjera Diabetes.				
16	Expresar los sentimientos y emociones a los demás es importante como medida preventiva de la Diabetes.				
17	Es importante dedicar tiempo para distraerse y recrearse				
18	Es bueno consumir todo tipo de carnes (rojas, blancas) para prevenir la diabetes.				
19	Es difícil comer a la misma hora todos los días				
20	Está al alcance del bolsillo acudir al control médico.				
21	Es agradable consumir frituras.				
22	. Es saludable consumir cerveza y vino en poca cantidad				
23	Es importante consumir 5 comidas al día para contribuir a prevenir la diabetes.				
24	Aun consumiendo lácteos (queso, yogurt, leche, etc) la persona puede enfermarse de diabetes.				
25	Es difícil realizar ejercicios todos los días.				
26	Es agradable consumir gaseosas				
27	Es delicioso consumir tortas y dulces en general.				
28	Es difícil controlar la ira y la ansiedad.				
29	Es mejor guardar las emociones para sí mismo más aún si son negativas.				
30	Es bueno para la salud consumir menestras por lo menos tres veces por semana.				
31	Demanda mucho tiempo acudir a un control médico periódico.				
32	Es difícil expresar los sentimientos hacia los demás				
33	Es riesgoso para la salud consumir grandes cantidades de fideos, arroz y pan.				

Muchas gracias por su participación.

Anexo “D”
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Buenos días Sr(a) soy alumna de enfermería de la UNMSM, en esta oportunidad se está realizando un estudio de investigación con autorización del CS “Villa San Luis”, el cual tiene como objetivo conocer las actitudes de los adultos hacia la prevención de diabetes tipo II.

Usted deberá responder a todos los ítems que a continuación se le presentan en el documento adjunto. Su participación es libre y voluntaria. La información que usted brinde es de uso exclusivo para la investigación y contribuirá a la implementación de programas educativos relacionados a la prevención de la diabetes tipo II.

Yo..... Identificado con
DNI.....acepto participar en la investigación, siendo
informado de todos los aspectos que concierne.

.....

Nombre y apellidos

.....

Firma del participante

Lima, 28 de agosto del 2014

Anexo “E”
TABLA DE CONCORDANCIA

PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

Ítems	Número de jueces					Prob
	1	2	3	4	5	
1	1	1	1	1	1	0.031
2	1	1	1	1	1	0.031
3	1	1	1	1	1	0.031
4	1	1	1	1	1	0.031
5	1	1	1	1	1	0.031
6	0	1	1	0	1	0.500 (*)
7	0	1	0	1	1	0.500 (*)

(*) En estas preguntas se tomaron en cuenta las observaciones realizadas para la elaboración del instrumento final.

Si Prob. < 0.05 la concordancia es significativa

Favorable = 1 (SI)

Desfavorable = 0 (NO)

Anexo “F”
SOLICITUD DE JUICIO DE EXPERTOS.

Lima, 21 de julio del 2014.

Sr/a.....

PTE.-

De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted para presentar a la señorita estudiante Katherine Nestares Quispe quien está desarrollando el proyecto de investigación titulado “Efectividad de un Programa Educativo en las Actitudes de los adultos hacia la Prevención de Diabetes tipo II en un Centro de Salud en Lima Metropolitana en el 2014.”, como parte de la asignatura Investigación en Enfermería I.

Siendo conocedora de su amplia experiencia profesional y docente es que tengo a bien dirigirme a usted para pedirle su participación como Juez Experto, para validar el instrumento que ha elaborado para la recolección de datos.

Esperando ser atendida en mi solicitud, le agradezco de antemano por su valiosa colaboración.

Atentamente

Mg. Luisa Rivas Díaz

ASESORA

Anexo “G”
CALCULO DE TAMAÑO MUESTRAL

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{i^2 (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q} +$$

$$n = \frac{101 \cdot 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{0.1^2 (101-1) + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

$$n = 50$$

n: tamaño de muestra
N: población (101)
Z: valor de la tabla z (1.96)
 α : 0.05 (error)
i: 0.1
q: 1-p
p: 0.5

*Tamaño muestra para la investigación es 50 adultos.

Anexo “H”
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO
PRUEBA ALFA DE CROMBACH

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^{33} S_i^2}{S_x^2} \right]$$

$$\alpha = \frac{33}{33-1} \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^{33} S_i^2}{S_y^2} \right]$$

$\alpha = 0.88$

K: items

S: varianza

S^2 : desviación estándar.

* $\alpha \geq 0.6$ buena confiabilidad del instrumento.

** $\alpha = 0.88$ buena confiabilidad del instrumento del estudio.

Anexo “I”

TABLA DE CÓDIGOS

Datos generales:

1. Edad
 - 1.1 50-54 años.....(1)
 - 1.2 55-59 años.....(2)
2. Género:
 - 1.3 Femenino.....(1)
 - 1.4 Masculino.....(2)
3. Procedencia
 - 3.1 Costa.....(1)
 - 3.2 Sierra.....(2)
 - 3.3 Selva.....(3)

Datos específicos

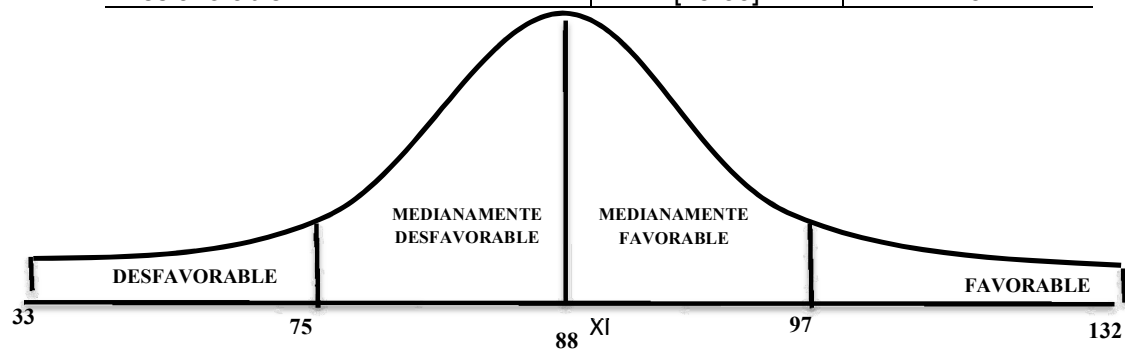
Enunciado	TA	A	D	TD
1	4	3	2	1
2	1	2	3	4
3	1	2	3	4
4	1	2	3	4
5	4	3	2	1
6	4	3	2	1
7	4	3	2	1
8	1	2	3	4
9	4	3	2	1
10	4	3	2	1
11	4	3	2	1
12	1	2	3	4
13	4	3	2	1
14	4	3	2	1
15	1	2	3	4
16	4	3	2	1
17	4	3	2	1
18	1	2	3	4
19	1	2	3	4
20	4	3	2	1
21	1	2	3	4
22	4	3	2	1
23	4	3	2	1
24	1	2	3	4
25	1	2	3	4
26	1	2	3	4
27	1	2	3	4
28	1	2	3	4
29	1	2	3	4
30	4	3	2	1
31	1	2	3	4
32	1	2	3	4
33	4	3	2	1

Anexo "J"
PRUEBA ESTADÍSTICA DE LOS CUARTILES

Posición	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
Puntaje	62	62	63	67	67	68	70	70	70	72	74	75	75	76	78	78	79	81	81	81	83	83	84	87	87
Posición	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
Puntaje	88	88	89	89	90	91	92	93	94	95	96	96	97	98	99	101	101	101	101	102	102	104	105	108	120

n: 50
 media: 87-88
 $Qx = x(n-1)/4$
 Q1=75 Posición 13
 Q3=97 Posición 38
 Q2=87.5 Posición 25-26 (semi suma)

Actitudes de los adultos hacia la prevención de diabetes tipo II	Rango	Frecuencia
Favorable	[132-98]	12
Medianamente favorable	[97-89]	11
Medianamente desfavorable	[88-76]	14
Desfavorable	[75-33]	13



Anexo “K”

TABLAS DE LOS DATOS GENERALES

Tabla N° 01

Adultos según sexo del Centro de Salud
“Villa San Luis”
Lima Perú
2014

Sexo	Adultos	
	N°	%
Femenino	37	74
Masculino	13	26
Total	50	100

Fuente: Instrumento aplicado a los usuarios del Centro de Salud “Villa San Luis”-2014

Tabla N° 02

Adultos según edad del Centro de Salud
“Villa San Luis”
Lima Perú
2014

Edad	Adultos	
	N°	%
50-54	28	56
55-59	22	44
Total	50	100

Fuente: Instrumento aplicado a los usuarios del Centro de Salud “Villa San Luis”-2014

Tabla N° 03

Adultos según procedencia del Centro de Salud
“Villa San Luis”
Lima Perú
2014

Procedencia	Adultos	
	N°	%
Costa	39	78
Sierra	10	20
Selva	01	02
Total	50	100

Fuente: Instrumento aplicado a los usuarios del Centro de Salud “Villa San Luis”-2014

Anexo “L”
ADECUACIÓN ADMINISTRATIVA

A. CRONOGRAMA DE GANTT

ACTIVIDADES	MES															
	Julio				Agosto				Setiembre				Octubre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Aprobación del proyecto de investigación.				x												
Validación del instrumento					x											
Revisión final del instrumento						x										
Coordinación con la cede.							x									
Recolección de datos							x									
Despedida									x							
Proceso de datos										x	x					
Análisis, discusión y resultados													x	x		
Elaboración de conclusiones y recomendaciones														x	x	
Elaboración del informe															x	x
Presentación del informe																x

B. RECURSOS Y PRESUPUESTO

Actividades	Recursos			Valor unitario	Costo total
	Materiales	Cantidad	Humanos		
Recolección de datos	Copias del Instrumento	50	Estudiantes	s/ 0.10	s/5.00
	Lapiceros	50		s/ 0.50	s/ 2.50
	Refrigerio	50		s/50.00	s/50.00
	Afiches	2		s/5.00	s/10.00
	Trípticos	50		s/0.10	s/5.00
	Sustancias nocivas y control médico	1		s/0.00	s/0.00
	Lapiceros	50	Estudiantes	s/ 0.50	s/ 2.50
Despedida	Refrigerio	50	Estudiantes	s/50.00	s/50.00
Total					s/215.50

A. CRONOGRAMA DE GANTT DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ACTIVIDADES	MES							
	Agosto	Setiembre						
	28	03	05	10	12	18	19	24
Hora	15:00	8:00	14:00	18:00	14:00	18:00	14:00	18:00
Coordinación con la sede.	x							
Recolección de datos		x	x	x	x	x	x	x
Despedida					x	x	x	x
Proceso de datos					x	x	x	x